

社会医療法人財団 白十字会
佐世保中央病院

INFORMATION

heart
human
hospitality
health

Annual Report 2022

[病院年報]

序

社会医療法人財団白十字会 理事長 富永 雅也



社会医療法人財団白十字会は、1929年、初代理事長富永猪佐雄が佐世保市宮崎町に診療所を開いて以来、長崎大学、福岡大学、九州大学、佐賀大学や医師会の先生方を始め、関係各位のご指導とご援助をいただきながら、今日まで歩んでまいりました。

さて、2020年度から世界情勢に多大な影響を与え続ける新型コロナウイルス感染症は2022年度においても第7波・第8波が到来し、特に第7波ではこれまでにない速度で感染が拡大しました。長崎県内でも1日の新規感染者数が最大4,500人を超え、様々な企業・学校・高齢者施設等でクラスターが発生しました。白十字会グループでは、各施設の徹底した感染対策や職員・家族の行動制限、十分な検査体制の確保など様々な対策を講じておりましたが、グループ内の病院・施設・事業所においてもクラスターが発生し、皆様には多大なるご心配をおかけいたしました。

しかしながら感染拡大を最小限に留め、医療・介護サービスについて、早期に再開することができました。このような状況下をご理解、ご協力いただいた患者さん・入所者さんやご家族の皆様、お力添えいただいた地域医療機関の皆様、そして献身的に従事していただいた白十字会スタッフの皆様へ、心より感謝申し上げます。

新型コロナウイルス感染症は、当たり前であった日常に多大な影響を及ぼしました。心が折れかけた時期もありましたが、医療・介護を必要とする人のためにどうあるべきか考え、協力しながら実行していくための結束力を高めてくれたと感じています。急性期医療から在宅医療まで幅広いサービスを展開する私たち白十字会が目指す「地域完結型」の医療・介護において、切れ目のないサービス提供には結束が必要不可欠です。より強固となった連携体制のもと、患者さん・利用者さんの1日も早い社会復帰に向け、これからも尽力していく所存です。

この「病院年報」が完成し皆様のお手元に届く頃には、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置づけが5類に引き下げられていますが、その拡大防止には今後も留意する必要があります。私たち白十字会は、引き続き感染対策に努めるとともに、今後起こりうる新興感染症を想定した準備・計画を推し進めながら事業を展開してまいります。佐世保中央病院は急性期病院・地域医療支援病院として、地域の急性期医療になくてはならない存在であり続けられるよう、職員一丸となって取り組んでまいります。今後とも変わらぬご指導ご鞭撻のほど、よろしくお願い申し上げます。

このたび、関係各位の尽力により佐世保中央病院の2022年度病院年報が完成いたしました。ぜひお手に取って、最高のチームの中身を知っていただければと思います。

いつも佐世保中央病院に賜りますご厚情に深く感謝、お礼を申し上げ、関係各位の今後共にご指導とご援助をお願い申し上げます、序文といたします。

Annual Report 2022 発刊にあたって

佐世保中央病院長 竹尾 剛



Annual Report 2022〔病院年報〕発刊にあたり、一言ご挨拶申し上げます。

日頃、佐世保中央病院の運営に関しまして、多大なるご協力をいただきまして心から感謝申し上げます。

この年報が皆様のお手元に届く頃には、新型コロナウイルス感染症の感染症法上の位置付けが、2類相当から5類に緩和されているはずですが、但し大方の予想通り、感染は持続し、医療の逼迫を来しているものと推測します。もはや諸外国と同様に、新型コロナウイルスと共存していく覚悟が必要なのかもしれません。

新型コロナウイルス感染症においては、長崎大学出身の旧知の先生方が、テレビやマスコミを賑わせ、長崎大学における感染症の先進性をアピールする機会になりました。2020年2月に横浜港で大惨事を引き起こしたダイヤモンド・プリンセス号と比較して、同じ年の4月に長崎港で大クラスターを引き起こしたコスタ・アトランティカ号では、一人の死者も出すことなく、全員が無事に帰国できたことは、後者の感染者が若い船員であったことを差し引いても、長崎の感染症学の優秀性を世に知らしめたものと、誇らしく感じ、もう少し世間から評価されてもいいのではないかと、若干不満を感じる面もありました。

一方、効果に関しては様々な見解があるものの、米国・英国・中国およびロシアにおいては、比較的早期にワクチンや抗ウイルス薬の開発が可能であったにもかかわらず、日本では国民を守る為の医薬品の製造が間に合わなかったという事実を重く受け止めて、行政を含めた医療体制を見直す機会になったのではないかと期待しています。今回の経験を生かして、いつの日にかまた訪れるであろう新興感染症に立ち向かう教訓とすることが、医療機関に与えられた課題ではないかと考えているところです。

もうそろそろ新型コロナウイルス感染症が収束し、未知の感染症が勃興するまでの、束の間の休息を満喫できる安息期間が訪れることを待ち望んでおります。

さて、当院におきましては、2023年3月、日本医療機能評価機構の審査を受け、認定施設としての評価を更新することが出来ました。外部の第三者機関の視点から、地域の中核病院としての評価を頂き、果たすべき社会的責任を職員全体に提示されたものと、重く受け止めております。

2029年に迎える創立100周年に向けて、地域における当院の役割、すなわち救急医療、癌治療、専門医療、在宅医療連携、予防医療および新興感染症対策を認識し、今後も周辺医療機関の皆様との連携強化を目指し、「患者さん・利用者さんが1日も早く社会に復帰されることを願います」という基本理念のもと、最適なタイミングで最善の医療を提供することが出来る医療機関としての責務をしっかりと果たしていく所存です。今後ともご指導とご支援を賜りますよう何卒よろしくお願い申し上げます。

CONTENTS

序

刊行にあたって

1 病院概要

沿革	6
理念・方針	11
基本情報	14
病院の取り組み	18
地域医療支援病院	19
臨床研修指定病院	21
脳卒中センター	22
認知症疾患医療センター	22
長崎県指定がん診療連携推進病院	23
日本医療機能評価機構認定施設	23
メディカル・ネット99	24
PREMISs	25
ISO15189	26
SDGsへの取り組み	27
学会認定施設	28
施設基準	29
電子カルテ(HOMES)紹介	31
ボランティア活動	31
白十字会Institute	32
病院統計	
診療実績	35
紹介率・逆紹介率	36
月別外来延患者数(1日平均)	36
月別入院延患者数(1日平均)	37
病床(動態)稼働率	37
平均在院日数	38
1日平均在院患者数(静態)	38
新規入院患者数(全体)	38
救急統計	
救急外来受診者数と救急車搬送数	39
救急外来受診者の年齢分布	39
救急外来の診療科別内訳	40
救急車搬入時の診療科別内訳	40
診療情報統計	
疾病大分類	41
疾病大分類(推移)	41
悪性新生物	42

悪性新生物上位15部位(推移)	42
退院患者(上位30疾患)	43
死亡退院患者率	44
臨床評価指標	
褥瘡有病率・褥瘡推定発生率	45
入院患者の転倒・転落発生率	46
入院患者の転倒・転落による損傷発生率 (レベル3以上)	46
輸血製剤廃棄率	47
術中・術後の大量輸血患者の割合	48
糖尿病の患者さんの血糖コントロールと HbA1c(HbA1c<7.0%の割合)	49
感謝状	50
入院患者満足度調査	51
2 診療部	
外来診療担当表	54
呼吸器内科	56
腎臓内科	58
脳神経内科	60
リウマチ・膠原病センター	62
糖尿病・内分泌センター	65
消化器内視鏡センター	67
人工透析センター	69
循環器内科	71
外科	73
整形外科	76
脳神経外科・脳血管内科	79
心臓血管外科	82
皮膚科	85
小児科	87
泌尿器科	89

眼科	91
耳鼻咽喉科	92
放射線科	93
麻酔科	95
病理部	96
認知症疾患医療センター	98
歯科口腔外科	102
健康増進センター	103
研修医の紹介	106
学会賞等受賞記念学術講演会	107
学会発表実績	109

3 各部

看護部	128
薬剤部	134
放射線技術部	135
臨床検査技術部	137
臨床工学部	139
リハビリテーション部	141
栄養管理部	143
感染制御部	144
医療安全管理部	146
臨床研究管理部(治験管理室)	148
事務部	
医療事務課	150
診療情報管理課	152
医局秘書課	154
資材課	155
施設課	156
システム開発室	157
総務室・財務室・人事管理室・広報室・秘書室	158
地域医療連携センター	159
入退院支援センター	162
健康管理部(健康増進センター)	164

4 委員会

委員会組織図	166
活動報告	
病院機能向上推進室会議	167
医療安全管理対策委員会	167
労働安全衛生委員会	168
薬事委員会	168
提案委員会	169
未承認新規医薬品等評価委員会	169
栄養管理委員会	170
クリニカルパス委員会	170

5 巻末資料

院内行事	172
新規医療機器紹介	173
患者会・家族会活動実績	175
資格取得奨励支援制度	183
提案制度	183
学会発表実績	184

1

Annual Report 2022

病院概要

沿革

理念・方針

基本情報

病院の取り組み

病院統計

救急統計

診療情報統計

臨床評価指標

満足度調査

沿革

◎社会医療法人財団 白十字会の沿革

1929年(昭和4年)	「富永内科医院」開設(佐世保市宮崎町24)
1931年	「富永内科医院」移設(佐世保市戸尾町89)
1933年	結核療養所「富永療養所」開設(佐世保市鵜渡越町479)
1945年	佐世保大空襲により「富永内科医院」焼失
1946年	焼失地に仮設診療所開設
1947年	仮設診療所解体、病床数24床新館開設、「佐世保中央病院」と改称
1951年	医療法人財団白十字会設立、「富永療養所」を「白十字会療養所」に改称
1955年	「白十字会第二療養所」(千尽療養所)開設
1968年	理事長に富永雄幸就任、会長に富永猪佐雄就任(12月27日) 佐世保市鹿子前町に社会福祉法人佐世保白寿会特別養護老人ホーム「白寿荘」開設
1970年	「白十字会療養所」閉院
1974年	「白十字会第二療養所」閉院、「白十字会療養所」跡地に「弓張病院」を開設
1982年	「白十字病院」開設(福岡市西区石丸3丁目2-1)
1989年(平成元年)	介護老人保健施設「長寿苑」開設(佐世保市日宇町2835) 白十字会厚生年金基金創設
1992年	「ハウステンボス・メディカルセンター」業務受諾
1993年	副会長に鳥越敏明就任(4月2日)
1995年	「佐世保中央病院」新築移転(佐世保市大和町15)
1996年	介護老人保健施設「サン(燦)」開設(佐世保市戸尾町4-5)
1998年	北松浦郡佐々町に社会福祉法人佐世保白寿会老人保健施設「さざ・煌きの里」開設 佐世保中央病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般B」認定取得(5月) 白十字病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般B」認定取得(11月)
1999年	理事長に富永雅也就任(11月22日)
2000年	「弓張病院」閉院、「耀光病院」開設(佐世保市山手町855-1)(11月) 佐世保中央病院「厚生労働省臨床研修病院」指定(3月31日)
2002年	佐世保中央病院新館に健康増進センター開設(10月)
2003年	耀光病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「長期療養」認定取得(4月) 佐世保中央病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院」認定更新(5月) 白十字病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「複合病院」認定更新(11月)
2005年	副理事長に國崎忠臣就任 佐世保市黒髪町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア黒髪」開設(12月)
2006年	佐世保市戸尾町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア戸尾」開設(1月) 佐世保市日野町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア日野」開設(1月) 福岡市西区石丸に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア石丸」開設(2月) 福岡市早良区野芥に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア野芥」開設(2月) 佐世保市佐々町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケアさざ」開設(2月) 佐世保市矢峰町に一般型通所介護事業所「ドリームケア矢峰」開設(3月)

2006年	佐世保市大湊町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア大湊」開設(3月) 福岡市城南区梅林に一般型通所介護事業所「ドリームケア梅林」開設(3月) 佐世保市花高に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア花高」開設(6月)
2007年	「耀光病院」を「耀光リハビリテーション病院」に改称(4月) 特別顧問に國崎忠臣就任(9月11日) 佐世保市広田町に一般型通所介護事業所「ドリームケア広田」開設(10月) 佐世保市大和町に介護老人保健施設「サン」新築移転(12月)
2008年	佐世保中央病院「地域医療支援病院」認可(2月) 耀光リハビリテーション病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「長期療養」認定更新(4月) 佐世保中央病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院」認定更新(5月) 佐世保市有福町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア有福」開設(5月) 佐世保市横尾町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア横尾」開設(7月) 白十字病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院」認定更新(11月)
2009年	佐世保中央病院「地域脳卒中センター」認可(3月) 佐世保中央病院「認知症疾患医療センター」認可(10月)
2010年	佐世保市大和町に一般型通所介護事業所「ドリームケア大和」開設(5月) 佐世保市須田尾に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア須田尾」開設(7月) 佐世保市戸尾町に介護付有料老人ホーム「ドリームステイひかり」開設(8月) 名誉顧問に國崎忠臣就任(9月11日)
2011年	佐世保中央病院「長崎県指定がん診療連携推進病院」指定(1月) 「社会医療法人財団白十字会」承認(4月)
2012年	佐世保市吉井町に認知症専用通所介護事業所「ドリームケア吉井」開設(4月) 佐世保市大和町に小規模多機能ホーム「ドリームステイサンガーデン」開設(4月) 白十字病院「地域医療支援病院」認可(7月) 佐世保市大塔町に「ドリームステイサンガーデン大塔」開設(9月)
2013年	佐世保市日宇地域包括支援センター開設(4月) 佐世保中央病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院」認定更新(5月) 耀光リハビリテーション病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「長期療養」認定更新(9月) 白十字病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院」認定更新(11月)
2014年	佐世保市大和町に介護付有料老人ホーム「ドリームステイのぞみ」開設(7月) 佐世保市大和町に住宅型有料老人ホーム「ドリームステイサンライズ」開設(7月) 碓秀樹・佐世保中央病院病院長就任(4月) 植木幸孝・常務理事就任
2015年	福岡市西区石丸に「訪問看護ステーション白十字」開設(9月) 佐世保市矢峰町に「訪問看護ステーション矢峰出張所」開設(9月)
2016年	淵野泰秀・白十字病院病院長就任(4月) 城崎洋・常務理事就任(4月)
2018年	佐世保中央病院「(財)日本医療機能評価機構」による病院機能評価「一般病院2」認定更新(4月) 柴田隆一郎・耀光リハビリテーション病院病院長就任(4月) 一般型通所介護事業所「ドリームケア広田」を佐世保市ハウステンボス町に移転。一般型通所介護事業所「ドリームケアハウステンボス町」開設(6月) 福岡市西区石丸に住宅型有料老人ホーム「ドリームステイはばたき」開設(7月) 「長寿苑訪問リハビリテーション」開設(12月)
2019年	社会医療法人財団 白十字会 創業90周年

2020年	居宅介護支援事業所 ケアプランセンター燿光 開設(4月1日) 介護老人保健施設「サン」より居宅介護支援事業所を在宅事業部へ移管し、「ケアプランセンター佐世保」として運営開始(4月1日) 白十字病院より居宅介護支援事業所が独立し、「ケアプランセンター福岡」として運営開始(4月1日) 植木幸孝 専務理事就任(7月1日) 平尾幸一 常務理事就任(7月1日) 碓秀樹 常務理事就任(7月1日)
2021年	白十字病院新築移転(282床)(4月1日) 「白十字リハビリテーション病院(160床)」開院(4月1日) 阪元政三郎・白十字リハビリテーション病院 病院長就任(4月1日) 認知症対応型通所介護事業所「ドリームケア梅林」移転、「ドリームケア白十字」へ名称変更(4月19日) 認知症対応型通所介護事業所「ドリームケア大野」開設(9月1日) 女性活躍推進法に基づく「女性活躍推進優良企業」(えるぼし認定)取得(1月27日)
2022年	重政 有・介護老人保健施設「サン」施設長就任(7月1日) 白十字リハビリテーション病院 増改修工事完了・竣工(7月2日) 白十字リハビリテーション病院 通所リハビリテーション事業開始(8月1日:通所介護事業所「ドリームケア白十字」より事業転換)

◎佐世保中央病院の沿革

年次	人事・許認可・届出事項	関連事項
1929年 (昭和4年)	富永内科医院開設(佐世保市宮崎町24) 院長に富永猪佐雄就任(4月1日)	
1931年	医院移転(戸尾町89)(12月1日)	
1945年	佐世保大空襲により富永内科医院消失(6月29日)	
1946年	消失跡地に仮設診療所建設、診療開始(3月)	
1947年	仮設診療所解体、病床数24床新館建設(12月5日)、佐世保中央病院と改称 さらに法人に改組、合資会社佐世保中央病院とする内科、外科、産婦人科、小児科、放射線科	
1951年	理事長に富永猪佐雄就任、病院長兼任	
1960年	病床数36床(4月1日)	
1962年	新館建設のため(佐世保市下京町74)臨時診療所開設(10月20日)	
1963年	新館竣工(佐世保市戸尾町) 病床数117床(10月20日)	
1964年	整形外科(1月)標榜 救急告示病院(6月1日)	
1965年	病床数161床(4月)	
1970年	病床数271床(6月1日)	
1972年	理学療法科(物療)標榜(10月)	
1973年	病院長に富永雄幸就任(10月)、病床数292床、血液透析センター開設	
1974年		創立45周年記念式典並びに祝賀会開催(11月)

年次	人事・許認可・届出事項	関連事項
1975年	用途変更により病床数262床となる(7月31日)	
1976年		CT導入(12月1日)
1977年	基準看護特1類承認(8月1日)	
1978年	病院長に鳥越敏明就任(11月1日)、脳神経外科標榜(4月1日)、病床数292床(6月20日)、手術室・人工透析室の準備(6月20日)	院内報UFO創刊号発行(9月5日)、外来医事業務処理システム機械化導入稼働開始(10月1日) 創立50周年記念式典開催(11月4日)
1980年	基準看護特2類承認(9月1日)、RI検査室及び検査部門の一部を武駒ビルへ移転整備(3月28日)	
1981年	重症者の看護及び重症者の収容の基準実施施設承認(8月1日)	個室専用棟新館竣工25室・理学療法室(7月)
1983年	診療報酬甲表採択(4月1日)	
1984年	理学療法科(PT)標榜(4月1日)	
1985年	基準病衣貸与実施承認(11月1日)	
1986年	重症者看護許可病床数20床に増床(6月1日)	
1987年	皮膚科標榜(12月)	
1989年 (平成元年)	病院長に三宅清兵衛就任(4月10日)、運動療法施設基準承認(6月1日)	日本消化器病学会関連施設(8月11日)、雇用保険労働大臣表彰(12月1日)
1990年	エンボスカード(診察券)による診察受付業務開始(2月1日)	日本胸部外科学会関連施設(1月1日)
1991年	呼吸器内科専門外来診療開始(6月11日)	日本内科学会専門医教育関連施設(九州7月10日)(1月)、日本整形外科学会研修施設(4月7日)、病院給食業務外部委託(11月16日)
1992年	基準看護特3類承認(121床)(11月1日)	日本救急医学会認定施設(1月1日)、ハウステンボスメディカルセンター業務受託(3月25日)、日本消化器外科学会専門医修練施設(4月1日)、4週6休制度開始(4月16日)、日本リウマチ学会認定施設(9月1日)
1993年	放射線科標榜(1月7日)	
1995年	病院施設移転(大和町15)病床数312床 [標榜診療科] 内科、外科、整形外科、消化器科、循環器科、泌尿器科、小児科、耳鼻咽喉科、眼科、産婦人科、脳神経外科、心臓血管外科、皮膚科、放射線科、理学診療科	富永雄幸理事長、更生保護功績により藍綬褒章授賞(4月20日)、新佐世保中央病院開設許可312床(1月31日)、新佐世保中央病院使用許可(9月4日)
1996年	名誉教授顧問に富田正雄就任(9月1日)、麻酔科標榜(1月4日)、新看護体制2:1A加算許可(7月1日)、薬剤管理指導業務届出(7月11日)	オーダリングシステム稼働、ドクターOB会開催、日本泌尿器科学会専門医教育施設(4月1日)、ベッドセンター設置(6月1日)、長崎県におけるエイズ治療・拠点地域協力病院(8月16日)、日本消化器内視鏡学会認定施設(12月)
1997年		院内美化の日設定(毎月15日)(4月18日)、日本外科学会認定医制度修練施設(1月1日)、日本医学放射線学会修練協力施設(4月1日)、日本耳鼻咽喉科学会専門医研修施設(4月1日)、日本循環器学会関連施設(4月1日)、日本脳神経外科学会専門医修練施設(8月25日)、日本透析療法学会認定施設(10月27日)



年次	人事・許認可・届出事項	関連事項
1998年	病院長に國崎忠臣就任(4月1日)、(財)日本医療機能評価機構の認定取得(5月18日)	日本プライマリーケア学会認定施設(7月15日)、日本医療機能評価機構認定施設(5月18日)、紹介患者経過報告会開始(10月6日)
2000年	「厚生労働省臨床研修病院」指定(3月31日)	
2001年		総合人事・電子カルテシステムプロジェクト発足(6月5日)、部門別原価計算プロジェクト発足
2002年	糖尿病センター開設、リウマチ・膠原病センター開設	電子カルテシステム病棟にて稼働(4月1日)
2003年	(財)日本医療機能評価機構Ver.4.0認定更新(9月22日)、健康増進センターリニューアルオープン(10月15日)、医療情報プラザ開設(11月18日)	新オーダリングシステム稼働(9月1日)、電子カルテシステム全面稼働(11月1日)、SPDシステム導入(4月1日)、SDS(戦略的意思決定システム)プロジェクト発足
2004年	「亜急性期入院医療管理料」施設基準届(10月1日)	
2005年	「紹介患者加算3」施設基準届(8月1日) 病院長に植木幸孝就任(9月11日)	「メディカル・ネット99」運用開始(1月4日)、 院外処方開始(3月1日)
2006年	特別顧問に石丸忠之就任(4月1日) 「看護配置基準7:1」施設基準届出(7月1日)	DPCによる診療報酬請求開始(6月1日)
2007年		新電子カルテ(HOMES)稼働(10月21日)
2008年	「地域医療支援病院」名称使用承認(2月22日) (財)日本医療機能評価機構Ver.5.0認定更新(5月18日) 健診施設機能評価認定施設承認(12月20日)	
2009年	地域脳卒中センター認定(3月31日) 長崎県認知症患者医療センター認定(10月1日)	
2011年	「長崎県指定がん診療連携推進病院」指定(1月1日)	
2012年	PREMISs認定(1月24日) 臨床検査室ISO15189:2007取得(3月14日) 本館増築(12月1日)	
2013年	(財)日本医療機能評価機構Ver.6.0認定更新(5月18日)	
2014年	病院長に碓秀樹就任(4月1日) 南館増築(6月30日)	
2015年	本館改築工事完了(6月30日)	
2016年	歯科(入院患者対象)標榜	
2018年	(財)日本医療機能評価機構3rdG:Ver.1.1認定更新(4月6日) 地域包括ケア病棟開設	
2019年	日本人間ドック学会健診施設機能評価(Ver.4)認定施設	
2020年	新型コロナウイルス感染症に係る診療・検査医療機関指定(10月12日) 低侵襲治療センター開設(3月)	

理念・方針

基本理念

患者さん・利用者さんが1日も早く社会に復帰されることを願います。

基本方針

1. 患者さん・利用者さんの権利を尊重し、快適な療養・生活環境を提供いたします。
1. 地域関係機関との連携に努め、市民のニーズに合ったサービスを提供することにより、社会に貢献いたします。
1. 職員の総和をもって、納得の医療・介護サービスを推進し、地域から信頼され、愛される施設を作ります。
1. 最新の知見と設備を導入し、日進月歩の医療・介護に正面から取り組みます。
1. 社会人として白十字会職員として、信頼される人格を持った責任ある人間を育成いたします。
1. すべての職員はかけがえのない人財であり、職員にとって価値ある職場であるよう努力いたします。



医療を受ける人の権利と義務

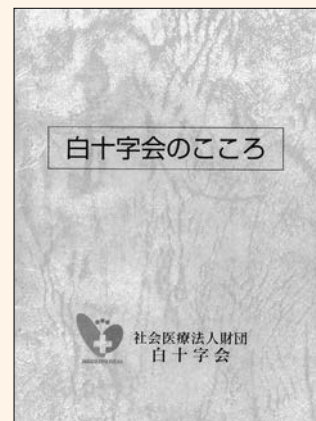
1. いかなる差別もなく公平な医療を受けることができる。(受療権)
2. 自身の病状・診断・予後・治療などについて、納得できる説明を受けることができる。(知る権利)
3. 医療者の提案する診療計画を自らの意思で決定することができる。(自己決定権)
4. 個人情報やプライバシーを保護される権利がある。(プライバシー保護権)
5. 他施設の医師に相談することができる。(セカンドオピニオン権)
6. 医療者に対し、自身の健康・病状に関する情報を正確に伝える義務がある。(情報提供義務)
7. 病院業務に支障をきたさないよう協力する義務がある。(診療協力義務)

白十字会のこころ

職員は「白十字会のこころ」を携帯し、理念・方針はもちろんのこと、基本マナーを常に念頭におきながら行動するようにこころがけています。

基本マナーは以下の6項目です。

- 身だしなみ ○あいさつ ○言葉づかい ○応対・接遇
- 電話の対応 ○エレベーターの利用



基本人材像

社会医療法人財団白十字会は行動指針に示す人材を求め育成いたします。

行動指針

1. 基本マナーをよく理解し、現場や社会で実践する。
2. ルールや約束を守り、現場の秩序維持に努める。
3. 患者さんを自分の身内と同じように受け止めて行動できる意識を持ち、プライバシー、プライド、不安に配慮した対応を行う。
4. 公私のけじめをわきまえ、病院・施設の機械・備品・医療材料・電気・水道・コピーなどに対するコスト意識を持つ。
5. 仕事や自分の行動に対して責任感を持つ。
6. 勉強会・研究会に進んで参加し、知識や技術の習得に意欲的に取り組む。
7. 常に問題意識を持ち、改善に対し進んで発言する。
8. 周りの人に心配り・気配りができ親切心のある行動をする。
9. 医療・介護・福祉に情熱と使命感をもって行動し、倫理観を有する。
10. 医療のみならず、良識ある社会人である。

信頼・安心できる医療のために、 パートナーシップを大切にしています。

患者さん・ご家族と医療者がお互いを尊重し理解し合うパートナーシップ（対等な協力関係）の構築のために、以下の事項を実施いたします。

- ①治療時のインフォームドコンセント（説明し、理解していただき、納得したうえで選択し、同意すること）を大切にいたします。
- ②既往歴・アレルギー歴・信条・家族関係などの治療に必要な情報をご提供ください。
- ③検査・注射・点滴・処置・手術時にお名前の確認をさせていただきます。
- ④医療に関する疑問・質問は遠慮なくお申し出ください。
- ⑤セカンド・オピニオンに関してのご希望は遠慮なくお申し出ください。
- ⑥転倒・転落事故防止のために遠慮なく介助をお受けください。
- ⑦医療費負担・社会復帰・施設入所・介護などについては、総合相談窓口にご相談ください。

臨床倫理に関する方針

当院では、基本理念・基本方針のもと全職員は基本人材像と各職種の職業倫理規定に従い、以下の方針に基づいた医療を提供します。

1. 「医療を受ける人の権利と義務」・「パートナーシップ構築の方針」に基づき、患者さんに有益な医療を提供します。
2. 「個人情報保護方針」に基づき、プライバシーの保護と守秘義務を徹底します。
3. 「患者さんに対するインフォームドコンセントのあり方」、生命倫理に関する法令・省令・ガイドライン、院内で定めた各種マニュアルに基づき、患者さんの信条・価値観を尊重した医療を提供します。
4. 治験・臨床研究は各規程に従い、治験審査委員会・倫理委員会で適否を審議します。



基本情報

◎佐世保中央病院の概要

施設名	社会医療法人財団 白十字会 佐世保中央病院	
所在地	長崎県佐世保市大和町15番地	
開設者	理事長 富永 雅也	
管理者	病院長 碓 秀樹	
T E L	(0956)33-7151	
F A X	(0956)33-8557	
診療科	<ul style="list-style-type: none"> ●内科 ●脳神経内科 ●小児科 ●外科 ●整形外科 ●脳神経外科 ●呼吸器外科 ●呼吸器内科 ●心血管外科 ●皮膚科 ●泌尿器科 ●眼科 ●耳鼻咽喉科 ●リウマチ科 ●放射線科 ●麻酔科 ●リハビリテーション科 ●循環器内科 ●消化器内科 ●消化器外科 ●糖尿病内科 ●内分泌内科 ●内分泌外科 ●腎臓内科 ●人工透析内科 ●内視鏡内科 ●内視鏡外科 ●乳腺外科 ●大腸・肛門外科 ●胸部外科 ●病理診断科 ●臨床検査科 ●救急科 ●放射線治療科 ●歯科口腔外科(入院患者対象) ●脳血管内科 	
認定	DPC対象病院 地域医療支援病院 厚生労働省臨床研修指定病院 日本医療機能評価認定病院 長崎県指定がん診療連携推進病院 地域脳卒中センター 大動脈ステントグラフト認定施設 認知症疾患医療センター 人間ドック・健康施設機能評価認定施設 開放型病院 救急告示病院 在宅療養後方支援病院 新型コロナウイルス感染症に係る診療・検査医療機関 (2023年5月8日より新型コロナウイルス外来対応医療機関へ移行)	
専門施設	人工透析センター 糖尿病・内分泌センター リウマチ・膠原病センター 消化器内視鏡センター 健康増進センター 低侵襲治療センター	
許可病床数	312床(急性期病床257床、地域包括ケア病床45床、集中治療管理室10床)	
駐車台数	263台	

職員数

2023年3月31日現在

部 門・職 種	男 性				女 性				合 計	平均 年齢
	常 勤	非常勤	パート	計	常 勤	非常勤	パート	計		
役 員 0%										
役 員	3			3					3	66.0
診 療 部 13%										
診 療 部										
医 師	50	1		51	16			16	67	48.1
研 修 医	7			7	2			2	9	28.1
非 常 勤 医 師		20		20		12		12	32	52.1
* 部 門 計 *	57	21		78	18	12		30	108	47.6
看 護 部 51%										
看 護										
看 護 師	25			25	200		94	294	319	38.9
准 看 護 師					2		13	15	15	41.4
保 健 師					7			7	7	38.4
* 計 *	25			25	209		107	316	341	39.0
看 護 補 助										
ヘルパー			1	1	14		19	33	34	48.9
外 来 ア ス シ タ ン ト					4		32	36	36	45.3
病 棟 ア ス シ タ ン ト			1	1	2		11	13	14	50.1
ア テ ン ダ ン ト							4	4	4	47.0
* 計 *			2	2	20		66	86	88	47.5
* 部 門 計 *	25		2	27	229		173	402	429	40.7
診 療 技 術 部 19%										
薬 剤 部										
薬 剤 師	6			6	10			10	16	33.8
薬 剤 助 手					1		3	4	4	45.3
* 計 *	6			6	11		3	14	20	36.1
放 射 線 技 術 部										
診 療 放 射 線 技 師	15			15	4			4	19	38.9
臨 床 検 査 技 術 部										
臨 床 検 査 技 師	9		1	10	19		5	24	34	38.6
検 査 助 手							1	1	1	62.0
* 計 *	9		1	10	19		6	25	35	39.3
リ ハ ビ リ テ ー シ ョ ン 部										
理 学 療 法 士	25			25	5			5	30	33.8
作 業 療 法 士	4			4	7			7	11	33.7
言 語 聴 覚 士	3			3	7			7	10	35.2
リ ハ ビ リ 助 手							2	2	2	46.0
* 計 *	32			32	19		2	21	53	34.5
臨 床 工 学 部										
臨 床 工 学 技 士	8			8	6		1	7	15	32.3
栄 養 管 理 部										
管 理 栄 養 士					9			9	9	32.2
臨 床 研 究 管 理 部										
薬 剤 師	1			1					1	63.0
助 手							2	2	2	42.0
* 計 *	1			1			2	2	3	49.0
そ の 他 技 術 部										
歯 科 衛 生 士					2		1	3	3	39.3
精 神 保 健 福 祉 士	1			1					1	34.0
助 手							1	1	1	37.0
* 計 *	1			1	2		2	4	5	37.8
00 * 部 門 計 *	72		1	73	70		16	86	159	36.3
事 務 部 16%										
事 務										
事 務	12		4	16	59		17	76	92	37.7
医 師 事 務 補 助					2		35	37	37	42.9
* 計 *	12		4	16	61		52	113	129	39.2
事 務										
ソ ー シ ャ ル ワ ー カ ー	1			1	6			6	7	34.9
* 部 門 計 *	13		4	17	67		52	119	136	38.9
労 務 員 0%										
労 務 員										
運 転 士	1		1	2					2	58.0
嘱 託 ・ 顧 問 0%										
嘱 託 ・ 顧 問										
医 師	3			3					3	78.7
** 総 合 計 **	174	21	8	203	384	12	242	638	841	40.8

病院の取り組み

当院は、1995年に佐世保市大和町に移転してからも、一貫して地域医療への貢献および、医療の安全と品質の向上に努めてまいりました。

近年では、2007年に施行された改正医療法を受け、いわゆる5疾病5事業のうち、疾病はもとより「救急医療」に力を尽くしています。

2008年には長崎県北で初めて地域医療支援病院として認定され、地域で果たす当院の役割がますます重要になってきました。

そのような状況下にある当院の、現在の主な取り組みをご紹介します。概要は以下の通りです。

佐世保中央病院は

- I. 地域医療支援病院として地域医療(特に救急医療)の一角を担い
- II. 急性期病院としての手術や検査の一定の水準を確保し
- III. 患者さんの安全に資するための取り組みをおこない
- IV. 当院職員のみならず地域の医療者の質の向上・確保に貢献し
- V. 地域住民の皆さんに貢献し
- VI. 患者さんにより高いサービスの質を提供する。

具体的にはチーム医療の推進や感染管理への取り組み、がんに対する取り組み、認知症に対する取り組み、リハビリの充実による早期離床、在宅医療の推進、検査部のISO認証、外部審査機関による認定受審などさまざまな取り組みを行っています。当院に対するご理解を更に深めていただく一助となれば幸いです。

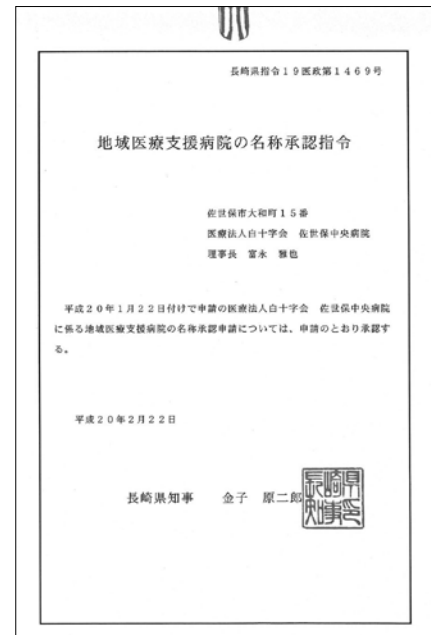
地域医療支援病院

当院は、2008年2月22日に長崎県より県北地区では初めて地域医療支援病院の承認を受けました。県北地区の中核病院として診療所やクリニック等と役割や機能を分担しながら地域完結型の医療を行っています。

●地域医療支援病院について

地域医療支援病院とは『救急医療や第一線の地域医療を担うかかりつけ医・かかりつけ歯科医などを後方支援する病院』のことで、救急医療やかかりつけ医からの紹介患者さんを中心に診療を行います。具体的には以下のような役割が求められています。

- 紹介患者に対する専門的な医療の提供(かかりつけ医などへの患者の逆紹介も含む)
- 医療機器の共同利用の実施
- 救急医療の提供
- 地域の医療従事者に対する研修の実施



共同利用

病床(2021年度)

共同利用を行った医療機関の延べ数 A				1,112
上記のうち、開設者と直接関係のない医療機関の延べ数 B				1,096
共同利用率= B/A × 100				98.6%
共同利用病床の状況	対象病床数	利用病床数	共同利用率	
	9,490	0	0.0%	

病床(2022年度)

共同利用を行った医療機関の延べ数 A				1,204
上記のうち、開設者と直接関係のない医療機関の延べ数 B				1,192
共同利用率= B/A × 100				99.0%
共同利用病床の状況	対象病床数	利用病床数	共同利用率	
	9,490	0	0.0%	

機器(2021年度)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
MRI	74	76	87	75	65	68	57	86	71	63	44	78	844
C T	22	16	18	16	22	25	21	24	16	14	20	24	238
R I	2	2	4	2	4	2	1	5	1	1	2	4	30

機器(2022年度)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	計
MRI	76	60	96	79	58	82	77	65	66	71	70	89	889
C T	19	26	17	24	14	20	30	29	30	19	22	19	269
R I	2	9	5	3	1	7	3	1	4	6	3	2	46



●医学・医療に関する講習会

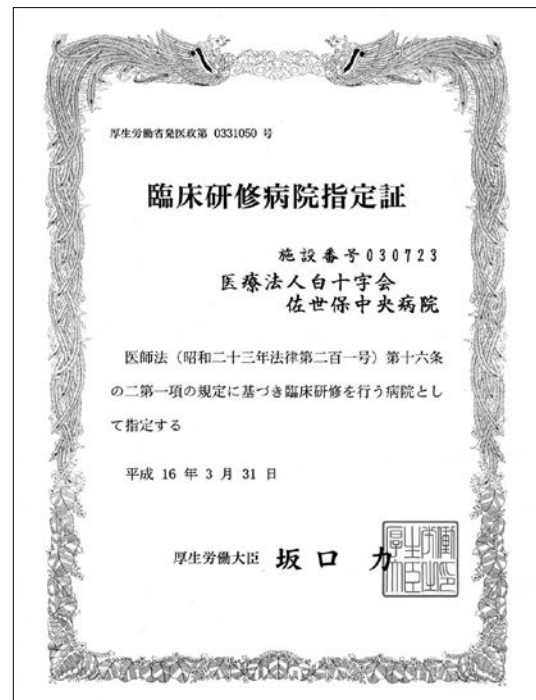
地域共同学習会

開催日	タイトル	担当者	参加人数		
			院内	院外	合計
2022年9月2日	・「乳がんのイロハ～総論編～」(WEB) (どんな人が乳がんになりやすいの? 医療従事者はリスクファクター?)	・外科 副部長 馬場雅之	48	26	74
2022年10月7日	・「乳がんのイロハ～これからの治療編～」 (WEB)(遺伝性乳がん、卵巣がん症候 群について)	・外科 副部長 馬場雅之	75	15	90
2022年10月15日	・あなたも私もらくらく介護シリーズ～オ ムツの種類・正しい当て方編～	・白十字会 法人内認定:ケア技術認定指 導者	0	5	5
2022年12月2日	・「乳がんのイロハ～診断・治療編～」 (WEB)(術後化学療法・手術・術後管理 など)	・外科 副部長 馬場雅之	68	10	78

臨床研修指定病院

●臨床研修指定病院とは

臨床研修指定病院とは医学部を卒業し、医師免許を取得した医師（研修医）が卒後2年間、基本的な手技、知識を身につけるため籍を置く、つまり経験を積む、腕を磨く場を提供する病院です。佐世保中央病院は2000年3月、長崎県の民間病院としては初の臨床研修病院指定を厚生労働省より受けました。2022年度は、1年次研修医として基幹型研修医3名、2年次研修医として基幹型研修医6名、協力型研修医2名が在籍し、協力病院である長崎大学病院、佐世保市総合医療センター、佐世保共済病院、協力施設である天神病院、麻生胃腸科外科医院、平戸市民病院、小値賀町国民健康保険診療所、音琴クリニック、加瀬クリニックの協力を得ながら、指導を行っています。



●2022年度研修医在籍

初期臨床研修医	1年次	3名（基幹型：3名）
	2年次	8名（基幹型：6名、協力型：2名）

●2022年度の活動報告

◎説明会参加

イベント名	日時	場所
イーレジフェア2022オンライン説明会	2022年5月22日(日)	佐世保中央病院(オンライン)
マイナビRESIDENT FESTIVAL	2022年6月5日(日)	福岡国際会議場
佐世保中央病院Web病院説明会(単独開催)	2022年6月27日(月)	佐世保中央病院(オンライン)
ALL長崎 病院別説明会	2022年7月2日(土)	長崎大学病院
レジナビフェア2022福岡	2022年7月10日(日)	福岡国際展示場
イーレジフェア2022オンライン説明会	2022年11月13日(日)	佐世保中央病院(オンライン)
ALL長崎 病院別説明会	2023年2月25日(土)	長崎大学病院

●医学生実習および病院見学受け入れ

長崎大学より医学部実習生の受け入れを行っており、2016年1月より1週間の地域病院実習、2017年2月からは1ヶ月間の高次臨床実習の受け入れを開始しました。

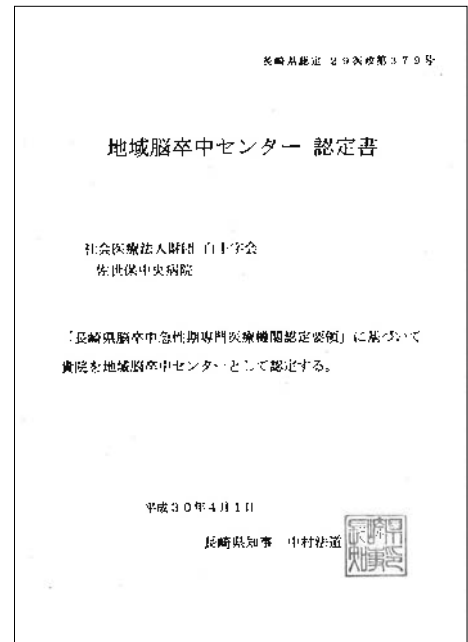
2022年度は、地域病院実習生を8名、高次臨床実習生を6名受け入れました。

脳卒中センター

脳卒中は死亡率が高く、生涯にわたって重い障害を残す可能性の高い疾病で、発症直後に速やかに専門的な診断・治療ができる医療機関へ搬送する必要があります。当院は、脳卒中の専門的な救急医療が可能な医療機関として、2009年3月31日に長崎県より「地域脳卒中センター」として認定されました。

●脳卒中センターの機能

1. 脳卒中患者の常時受入が可能であること
2. 緊急t-PA治療が可能であること
3. 緊急脳神経外科手術が可能であるか、または連携の下で転院によって実施可能であること
4. 血管内治療による緊急血行再建術が可能であること
5. 専門の検査・診断・治療が可能であること
6. 専門の医師・コメディカルが配置されていること
7. 急性期リハビリテーションを行っていること



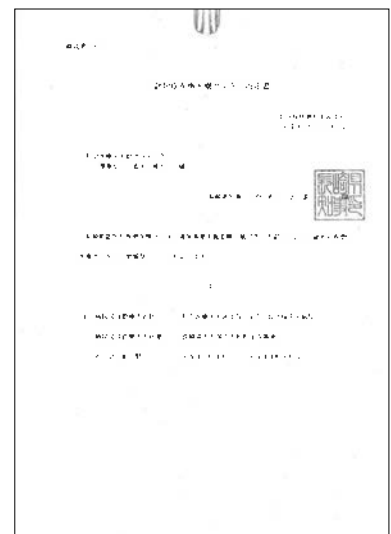
認知症疾患医療センター

認知症の患者さんは増える一方で、佐世保市内では約17,000人の患者さんが診断を受けています。しかし受診されていない患者さんも多く、そこには以下のような問題が指摘されています。

- ・認知症になっても医療機関に受診するケースが少ない
- ・認知症を地域で支援する体制が整備できてない
- ・認知症という疾患に対する理解の欠如
- ・早期発見が技術的に困難
- ・認知症の専門医療機関が少ない
- ・認知症予防・改善に関する適切な療法・介護が確立されていない…など

(厚生労働省「認知症の医療と生活の質を高める緊急プロジェクト」より)

これらの事情を背景に、厚生労働省は2008年から全国に認知症センターを設置することを決め、当院は2009年10月に長崎県から指定を受けました。現在では、長崎県内で当法人を含め、9つの医療機関が指定されています。



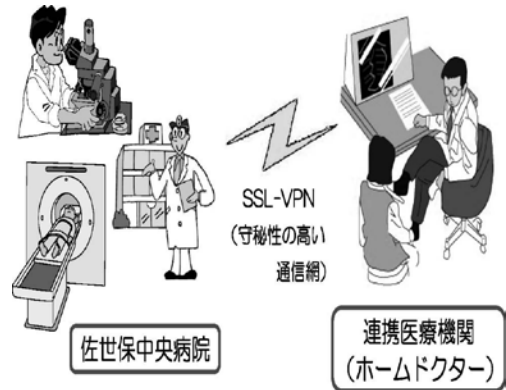
メディカル・ネット99



地域の連携登録医療機関と当院は、インターネットを用いた情報通信(SSL-VPN)で、地域医療連携ネットワークを構築しています。

このネットワークを利用することにより、連携登録医療機関と当院における医療連携が円滑に継続され、検査の重複などの無駄もなくなり、患者さんはより質の高い医療を受けることができます。

当院を受診される患者さんは、どなたでもこのネットワークに登録できます。



メディカル・ネット99の由来

九十九島のように点在するホームドクター(かかりつけ医)と患者さん、佐世保中央病院の間を医療情報ネットワークで結び、よりきめ細かい医療を提供していきたいという願いを込めて名づけました。

メディカルネット99登録患者数

年度	登録患者数
2004	79
2005	886
2006	1,217
2007	1,389
2008	1,482
2009	1,810
2010	2,018
2011	2,073
2012	2,145
2013	2,171
2014	1,482
2015	1,537

年度	登録患者数
2016	1,537
2017	1,404
2018	1,415
2019	1,428
2020	1,106
2021	912
2022	1,043
総計	27,134

2023年3月31日現在

市町村	登録医療機関数	MN99登録医療機関数
平戸市	4	0
松浦市	1	1
佐々町	4	1
佐世保市	97	21
西海市	10	1
川棚町	4	0
波佐見町	7	2
東彼杵町	1	0
伊万里市	4	0
有田町	2	0
総計	134	26

2023年3月31日現在

PREMISs (プレミス、医療情報システム安全管理評価制度)

●安全管理への取り組み

当院は、電子カルテをはじめとして医療情報システム全般を自社開発しているため、システムの安全管理に対する客観的な評価ができませんでした。そのため「医療情報システム安全管理評価」であるPREMISsの審査を通じ、第三者機関による評価を実施することになりました。2012年1月24日、PREMISs主催団体である一般財団法人医療情報システム開発センターの審査の結果、レベルAを取得し、全国6番目となるPREMISsの認証を取得いたしました。

認定後も定期的な内部監査と改善活動を通じて、安全性の維持・向上に努めています。



ISO 15189

ISO 15189は臨床検査室に特化した品質マネジメントシステムの国際規格で、正式にはISO 15189「臨床検査室―品質と能力に関する要求事項」という名称です。品質マネジメントシステムであるISO 9001に加え、検査技術の力量を含む臨床検査室特有の要求事項から成ります。規格は組織運営、文書管理、人材育成、業務改善から実際の検査作業工程の細部にわたり要求事項が定められていて、それらを満たすことによって自ずと質の高い臨床検査室の構築が可能となります。

ISO 15189認定はその重要性により、2016年4月の診療報酬改定において国際標準検査管理加算として保険収載されました。また、ISO 15189認定は臨床研究中核病院やがんゲノム医療中核拠点病院等の施設要件となっており、高度な医療を担う臨床検査室の質の担保に利用されています。

当院においては、2012年3月14日に長崎県で第1番目(全国65番目)に認定されました。2015年12月には認定更新ならびに生理学的検査の認定範囲への追加が認められました。国際規格の認定検査室である当院臨床検査技術部で測定された検査データは、国際的にも通用するものです。



SDGsへの取り組み

SDGs(エスディーゼーズ)は「Sustainable Development Goals」の略称で「持続可能な開発目標」の事を指します。国連に加盟するすべての国が、2016年から2030年までの15年間にわたって、達成に向け取り組むべき共通目標として世界の国々や日本政府、企業や地方自治体で広く取り組まれています。SDGsは、貧困や飢餓の削減、健康と福祉の促進、ジェンダー平等の達成、気候変動への対処など、地球上のあらゆる人がより良い生活を送るために掲げられた目標です。

白十字会グループは「いつまでも住み続けられるまちづくりを」を合言葉にSDGsを支援しています

●医療機関や介護施設がSDGsに取り組むことによって以下のような効果が期待できます

- ・患者の健康の改善:SDGsの目標には、すべての人に健康と福祉を促進する目標が含まれています。医療機関がSDGsに取り組むことで、患者に質の高い医療を提供することができ、患者の健康の改善につながります。
- ・地域社会の活性化:SDGsの目標には、すべての人に質の高い教育を提供する目標が含まれています。医療・介護施設がSDGsに取り組むことで、地域住民に教育や健康に関するサービスを提供することができ、地域社会の活性化につながります。
- ・環境の保護:SDGsの目標には、気候変動に具体的な対策を講じ、持続可能な開発のための行動を強化する目標が含まれています。SDGsに取り組むことでエネルギーの使用量を削減したり、廃棄物を減らしたりすることができ、環境の保護につながります。

●佐世保中央病院の取り組み紹介(一部抜粋)



3 低侵襲治療の推進

低侵襲治療とは、なるべく体に傷をつけずに行う内視鏡やカテーテル治療です。佐世保中央病院の「低侵襲治療センター」では、内科系・外科系の複数の診療科が連携し患者さんにとって負荷の少ない低侵襲治療を推進しています。



4 地域への講師派遣

市民団体等が主催する集会などに職員が講師として出向き、専門知識を活かした講習などを実施しています。



15 巻き芯回収リサイクル

ゼロハンテープや医療用テープの巻き芯を株式会社ニチバンに送付し、段ボールにリサイクル、またマングローブの植樹活動に役立てられるECOプロジェクトに参加しています。

上記の他にも、当院では沢山のSDGsへの取り組みを行っております。詳しくは「白十字会グループSDGs」の特設サイトをご覧ください。

<https://hakujujikai.or.jp/2022/>

特設サイトへのアクセスは
右のQRコードまたは

🔍 | 白十字会グループ SDGs

で検索!



学会認定施設

NO.	学会等の名称	認定等の名称
1	厚生労働省	臨床研修指定病院
2	日本医療機能評価機構	認定施設
3	長崎大学病院内科専門研修プログラム	連携施設
4	長崎大学病院呼吸器専門研修プログラム	連携施設
5	日本呼吸器内視鏡学会	認定施設
6	日本リウマチ学会	教育施設
7	日本神経学会	准教育施設
8	日本腎臓学会	認定教育施設
9	日本透析医学会	認定施設
10	日本糖尿病学会	認定教育施設I
11	日本内分泌学会	連携医療施設
12	日本循環器学会	専門医研修施設
13	日本心血管インターベンション治療学会	研修関連施設
14	日本不整脈心電学会	不整脈専門医研修施設
15	日本消化器病学会	認定施設
16	日本消化器内視鏡学会	指導施設・JED Project参加施設
17	日本肝臓学会	認定施設
18	日本胆道学会	指導施設
19	日本外科学会	専門医制度修練施設
20	日本消化器外科学会	専門医修練施設
21	呼吸器外科専門医合同委員会	専門医研修連携施設
22	日本乳癌学会	認定施設
23	日本胃癌学会	認定施設B
24	日本整形外科学会	研修施設
25	日本脊椎脊髄病学会	椎間板酵素注入療法実施可能施設
26	3学会構成心臓血管外科専門医認定機構	基幹施設
27	日本脈管学会	研修指定施設
28	関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会	腹部ステントグラフト実施施設
29	関連10学会構成日本ステントグラフト実施基準管理委員会	胸部ステントグラフト実施施設
30	浅大腿動脈ステントグラフト実施基準管理委員会	浅大腿動脈ステントグラフト実施施設
31	下肢静脈瘤血管内治療実施管理委員会	下肢静脈瘤に対する血管内治療実施基準による実施施設
32	脳神経外科専門研修 福岡大学医学部プログラム	連携施設
33	日本脳神経血管内治療学会	研修施設
34	日本脳卒中学会	研修教育施設・一次脳卒中センター
35	日本医学放射線学会	修練機関
36	日本麻酔科学会	麻酔科認定病院
37	日本病理学会	認定施設
38	日本臨床細胞学会	施設認定・教育研修施設
39	日本腹部救急医学会	腹部救急認定医・教育医制度認定施設
40	日本認知症学会	教育施設
41	日本がん治療認定医機構	認定研修施設
42	日本人間ドック学会	機能評価認定施設
43	日本診療放射線技師会	医療被ばく低減施設認定

(2023年4月1日現在)

施設基準

2023年3月31日現在

基本診療料の施設基準

No	項 目
1	一般病棟入院基本料(急性期一般入院料1)
2	救急医療管理加算
3	超急性期脳卒中加算
4	診療録管理体制加算1
5	医師事務作業補助体制加算1(15対1)
6	急性期看護補助体制加算(25対1)(看護補助者5割以上)(夜間看護体制加算)(夜間100対1)
7	看護職員夜間配置加算(12対1 配置加算1)
8	療養環境加算
9	栄養サポートチーム加算
10	医療安全対策加算1(地域連携加算)
11	感染対策向上加算1(指導強化加算)
12	報告書管理体制加算
13	褥瘡ハイリスク患者ケア加算
14	呼吸ケアチーム加算
15	後発医薬品使用体制加算1
16	データ提出加算2
17	入退院支援加算1(地域連携診療計画加算)(入院時支援加算)(総合機能評価加算)
18	認知症ケア加算(加算2)
19	せん妄ハイリスク患者ケア加算
20	精神疾患診療体制加算1
21	地域医療体制確保加算
22	特定集中治療室管理料3(早期栄養介入加算)
23	小児入院医療管理料5
24	地域包括ケア病棟入院料2(看護職員配置加算)(看護補助者配置加算)
25	看護職員処遇改善評価料(61)

特掲診療料の施設基準

No	項 目
1	心臓ペースメーカー指導管理料の注5に掲げる遠隔モニタリング加算
2	糖尿病合併症管理料
3	がん性疼痛緩和指導管理料
4	がん患者指導管理料イ
5	がん患者指導管理料ロ
6	がん患者指導管理料ハ
7	がん患者指導管理料ニ
8	糖尿病透析予防指導管理料(高度腎機能障害患者指導加算)
9	二次性骨折予防継続管理料1
10	二次性骨折予防継続管理料3
11	院内トリアージ実施料
12	夜間休日救急搬送医学管理料の注3に規定する救急搬送看護体制加算(救急搬送看護体制加算1)
13	外来放射線照射診療料
14	外来腫瘍化学療法診察料1
15	ニコチン依存症管理料
16	療養・就労両立支援指導料の注3に掲げる相談支援加算
17	開放型病院共同指導料(1)
18	がん治療連携計画策定料
19	肝炎インターフェロン治療計画料
20	薬剤管理指導料
21	検査・画像情報提供加算及び電子的診療情報評価料
22	医療機器安全管理料1
23	在宅患者訪問看護・指導料及び同一建物居住者訪問看護・指導料
24	在宅療養後方支援病院
25	持続血糖測定器加算
26	遺伝学的検査
27	BRCA1/2遺伝子検査(血液を検体とするもの)
28	先天性代謝異常症検査
29	検体検査管理加算(Ⅳ)
30	国際標準検査管理加算
31	心臓カテーテル法による諸検査の血管内視鏡検査加算
32	ヘッドアップティルト試験
33	長期継続頭蓋内脳波検査



No	項目
34	神経学的検査
35	小児食物アレルギー負荷検査
36	画像診断管理加算2
37	CT撮影及びMRI撮影
38	冠動脈CT撮影加算
39	心臓MRI撮影加算
40	乳房MRI撮影加算
41	小児鎮静下MRI撮影加算
42	頭部MRI撮影加算
43	全身MRI撮影加算
44	抗悪性腫瘍剤処方管理加算
45	外来化学療法加算1
46	無菌製剤処理料
47	心大血管疾患リハビリテーション料(I)(初期加算)
48	脳血管疾患等リハビリテーション料(I)(初期加算)
49	運動器リハビリテーション料(I)(初期加算)
50	呼吸器リハビリテーション料(I)(初期加算)
51	がん患者リハビリテーション料
52	静脈圧迫処置(慢性静脈不全に対するもの)
53	人工腎臓(慢性維持透析を行った場合I)
54	導入期加算1
55	透析液水質確保加算
56	下肢抹消動脈疾患指導管理加算
57	椎間板内酵素注入療法
58	脳刺激装置植込術(頭蓋内電極植込術を含む)及び脳刺激装置交換術
59	脊髄刺激装置植込術及び脊髄刺激装置交換術
60	乳がんセンチネルリンパ節加算1及びセンチネルリンパ節生検(併用)
61	乳がんセンチネルリンパ節加算2及びセンチネルリンパ節生検(単独)
62	乳腺悪性腫瘍手術(乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴わないもの)及び乳輪温存乳房切除術(腋窩郭清を伴うもの))
63	食道縫合術(穿孔、損傷)(内視鏡によるもの)、内視鏡下胃、十二指腸穿孔瘻孔閉鎖術
64	経皮的冠動脈形成術(特殊カテーテルによるもの)
65	胸腔鏡下弁形成術
66	胸腔鏡下弁置換術
67	不整脈手術(左心耳閉鎖術(胸腔鏡下によるもの)に限る)
68	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術
69	ペースメーカー移植術及びペースメーカー交換術(リードレスペースメーカー)
70	両心室ペースメーカー移植術(経静脈電極の場合)及び両心室ペースメーカー交換術(経静脈電極の場合)
71	植込型除細動器移植術(経静脈リードを用いるもの又は皮下植込型リードを用いるもの)、植込型除細動器交換術(その他のもの)及び経静脈電極除去術
72	両室ペーシング機能付き植込型除細動器移植術(経静脈電極の場合)及び両室ペーシング機能付き植込型除細動器交換術(経静脈電極の場合)
73	大動脈バルーンパンピング法(IABP法)
74	経皮的下肢動脈形成術
75	バルーン閉塞下逆行性経静脈的塞栓術
76	腹腔鏡下臍腫瘍摘出術
77	腹腔鏡下臍体尾部腫瘍切除術
78	早期悪性腫瘍大腸粘膜下層剥離術
79	内視鏡的小腸ポリープ切除術
80	膀胱水圧拡張術及びハンナ型間質性膀胱炎手術(経尿道)
81	体外式模型人工肺管理料
82	医科点数表第2章第10部手術の通則第16号に掲げる手術
83	輸血管理料II
84	人工肛門・人工膀胱造設術前処置加算
85	胃瘻造設時嚥下機能評価加算
86	麻酔管理料(I)
87	高エネルギー放射線治療
88	病理診断管理加算1
89	デジタル病理画像による病理診断
90	悪性腫瘍病理組織標本加算
91	酸素の購入単価

入院時食事療養費

No	項目
1	入院時食事療養費(I)

歯科施設基準

No	項目
1	初診料(歯科)の注1に掲げる基準
2	歯科外来診療環境体制加算1
3	歯科疾患管理料の注1に掲げる総合医療管理加算及び歯科治療時医療管理料
4	クラウン・ブリッジ維持管理量
5	CAD/CAM冠及びCAD/CAMインレー

電子カルテ (HOMES) 紹介

社会医療法人財団白十字会独自の電子カルテシステム HOMES

当院では、2002年4月より電子カルテシステムを稼働させましたが、2007年10月21日に当法人で独自に開発した電子カルテや看護システム・部門システムを網羅した医療情報システム（以下、HOMES と略します）へ移行し、順調に稼働しています。1995年に当院が大和町へ移転した際に、オーダーリングシステムを独自に開発して以来、法人内にIT専門の部署であるシステム開発室を設置し、研鑽を積んで参りました結果、HOMESの自社開発へこぎ着けることができました。このHOMESと、2004年12月に稼働しました地域医療連携ネットワーク“メディカル・ネット 99”※を協働させることにより、医療機関の皆様と安心して安全な医療情報や健康情報を共有しています。※詳しい内容は、P24をご参照ください。

さらに、HOMESの安全管理においては「医療情報システムの安全管理に関するガイドライン5」（厚生労働省）に準拠した開発・運用を行っており、データベースの暗号化や重要情報の遠隔地バックアップ、データベースの監査機能を実現させ、医療情報や健康情報を、安全に取り扱う体制を整えています。

ボランティア活動

ご案内や介助などを通じて、お見えになる患者さんの不安な気持ちなどを少しでも和らげていただきたいという思いから、1998年6月より、病院ボランティアの方に活動していただいています。現在2名のボランティアの方に、曜日ごとに1名にて、外来患者さんを対象に診療科へのご案内や介助を行っていただいています。

主な活動内容

- ・受付案内
- ・車椅子介助
- ・車乗降補助
- ・自動精算機操作補助
- ・待合時間の話し相手
- ・診療科、薬局、レストランなどへのご案内
など



現役ボランティアの方の声

来院される方に積極的に声をかけて、気持ちを和らげたり安心していただけるように心がけて活動しています。

白十字会Institute

白十字会Instituteは、佐世保地区ならびに福岡地区の白十字会グループ職員が日頃の研究成果を持ち寄り、互いに研鑽する研究発表の場です。1994年より年1回開催しています。第1～3回は、各病院・施設の医局間の交流を図ることが目的でしたが、第4回からはコメディカル部門のセッションが設けられ、参加者数、発表演題数ともに年々増加しています。2013年度からは会場を1ヶ所に集約し、今後目指すべき柱となるテーマについて全員で考える場としました。2020年度ならびに2021年度は、新型コロナウイルスの影響により中止となりました。

◆Instituteの軌跡◆

回数	開催日	場 所	メインテーマ	主な演題・講演
1	1994年3月19日	福 岡	な し	各科の現状と将来の展望
2	1995年2月18日	福 岡	な し	各科の現状と将来の展望
3	1996年3月9日	佐世保	な し	各科の現状と将来の展望
4	1997年3月1日	佐世保	な し	特別講演：老人医療と神経疾患
5	1998年4月25日	福 岡	な し	シンポジウム：糖尿病性腎症
6	1999年3月13日	福 岡	な し	教育講演：肝疾患
				シンポジウム：慢性肝疾患の治療と予後
7	2000年5月20日	佐世保	な し	教育講演とクリティカルパス (膀胱癌、乳癌、虚血性心疾患)
				特別講演：心臓血管外科の現状と将来
8	2001年3月17日	佐世保	な し	ワークショップ：介護保険 ―現状と問題点―
				ワークショップ：脳血管障害
9	2002年3月16日	福 岡	な し	ワークショップ：原価管理への取り組み
				シンポジウム：回復期リハビリテーション
10	2003年3月15日	佐世保	な し	ワークショップ：電子カルテ
11	2004年3月13日	佐世保	これからの医療と介護 ―今後の方向性を考える―	シンポジウムⅠ： パワーリハビリテーションの動向と展開
				シンポジウムⅡ：地域連携の果たす役割、現状と課題
12	2005年3月19日	福 岡	今、選ばれる病院・介護施設とは ―医療・介護の安全をみんなで考える―	ワークショップⅠ： 病院・介護施設の感染対策の現状と課題
				ワークショップⅡ： 医療・介護の安全に対する取り組みと課題
				総合討論：みんなで考えよう！医療・介護の安全と質
13	2006年3月18日	佐世保	これからの在宅医療・在宅介護	シンポジウムⅠ：個人情報保護
				シンポジウムⅡ：セーフティマネジメント
				シンポジウムⅢ：栄養ケア
				シンポジウムⅣ：これからの在宅医療・介護
				シンポジウムⅤ：パワーリハビリテーション

回数	開催日	場 所	メインテーマ	主な演題・講演
14	2007年3月17日	佐世保	よりよい医療・介護の提供を目指して —今、地域に貢献できること—	シンポジウムⅠ：緩和ケア
				シンポジウムⅡ：接遇
				シンポジウムⅢ：佐世保市の医療・介護のあり方
				シンポジウムⅣ：相澤病院研修報告
15	2008年3月8日	福 岡	理想のチーム医療・介護を求めて —コミュニケーションの大切さを見つめなおす—	教育講演： 患者さんのやる気を引き出すコミュニケーションスキル
				シンポジウムⅠ：長寿苑・多職種協働の実践
				シンポジウムⅡ：私たちのチーム医療・介護自慢
16	2009年3月21日	佐世保	白十字会 80年の歩み —未来へ続く医療と介護—	シンポジウムⅠ：CS
				シンポジウムⅡ：安全
				シンポジウムⅢ：多職種協働
				特別講演：白十字グループCSRキックオフ
				メインシンポジウム： 白十字会80年の歩みと今後の展望
17	2010年3月13日	佐世保	な し	シンポジウムⅠ：CSR
				シンポジウムⅡ：接遇
				シンポジウムⅢ：ケア技術向上
				多職種協働
18	2011年3月19日	福 岡	“患者さん目線の医療・介護” —地域から求められるものをもう一度考える—	シンポジウムⅠ： CSR「CSRにおける平成22年度活動報告および今後の取り組み」
				シンポジウムⅡ： リハビリ「時を遡ってリハビリを考えてみよう!! ～維持期から回復期・急性期への提言～」
				シンポジウムⅢ： 看護部「在宅復帰への取り組み～それぞれの施設の役割を通して～」
				特別講演： 「患者から見える医療…互いの尊厳のために」 落合恵子先生(作家・東京家政大学特任教授)
19	2013年2月16日	佐世保	つなぐ —医療と介護、多職種・多施設、急性期から在宅まで—	活動報告：未来計画室
				シンポジウム：在宅連携推進室
				特別講演：多職種協働 久保田聡美先生(近森病院看護部長)
				市民公開講座：認知症行動心理症状の理解
20	2014年2月15日	佐世保	入院されたその日から、患者さんの明日を全員で考えよう!	シンポジウム： 各職種のプロの味を活かすチーム医療を考える
				シンポジウム： 導入8年経過したドクター秘書の現状と課題
				特別講演： 白十字会グループにおける地域包括ケアシステムのかたち 竹重俊文先生(地域ケア総合研究所所長)
				シンポジウム： シームレスケア～seamless care～を目指して

回数	開催日	場 所	メインテーマ	主な演題・講演
21	2015年2月21日	福 岡	みんなで考えよう白十字会の進む道 ～押し寄せる医療・介護改革の波をどう乗り切るか～	シンポジウムⅠ： 『制度改革で求められるもの～指標の相互理解を目指して～』
				シンポジウムⅡ： 『医療・介護の将来への道筋を探る～組織のさらなる活性化に向けて～』
				特別講演Ⅰ： 『医療・介護制度の現状と今後』
				特別講演Ⅱ： 『組織改革を推進するための周りを巻き込むファシリテーション技術』
22	2016年1月30日	佐世保	地域のインフラとして誇ることができる白十字会グループの良さを考える	第1部： 地域のインフラとして誇ることができる白十字会グループの良さを個々に認識し、強化しよう セッションⅠ：創る顔 セッションⅡ：支える顔 セッションⅢ：魅せる顔 セッションⅣ：誇れる顔
				第2部： 医療と介護の安全に向けて Ⅰ：基調講演 『診療ガイドラインの取扱いと医療訴訟への対応、医療安全に関するトピックスなどについて』 太平雅之先生 (埼玉医科大学国際医療センター講師 仁邦法律事務所) Ⅱ：シンポジウム～説明と同意と記録～ ・現状の取り組み報告 ・ディスカッション
23	2017年6月24日	佐世保	どうなる日本の医療・介護 ～白十字会グループが歩む路～	第1部： セルフマネジメントを目指した医療介護連携のあり方
				第2部： どうなる日本の医療・介護 ～白十字会グループが歩む路(みち)～ Ⅰ：基調講演 基調講演「どうなる日本の医療・介護」 佐藤敏信先生 (久留米大学特命教授日医総研客員研究員) Ⅱ：セッション「ステークホルダーに選ばれるために」
24	2018年6月2日	福 岡	人が活きる白十字会 ～笑顔と活気が溢れる現場づくりを目指して～	特別講演、シンポジウム Ⅰ：合同会社おもてなし創造カンパニー代表 矢部輝夫先生(元JR東日本テクノハートTESSEIおもてなし創造部長) Ⅱ：株式会社ヒューマンコムメディクス代表 殿村政明先生(笑伝塾主宰)
25	2019年7月6日	佐世保	白十字会グループ100周年に向けての第一歩 ～白十字会の未来を見据えて～	第1部： 多職種連携及び病病・病診連携について ～感染・安全・緩和・看取り～
				第2部： ○白十字会グループ90年の歩みとこれまでの取り組み ○100周年に向けての第一歩～これからの10年に取り組むべきこと～

病院統計

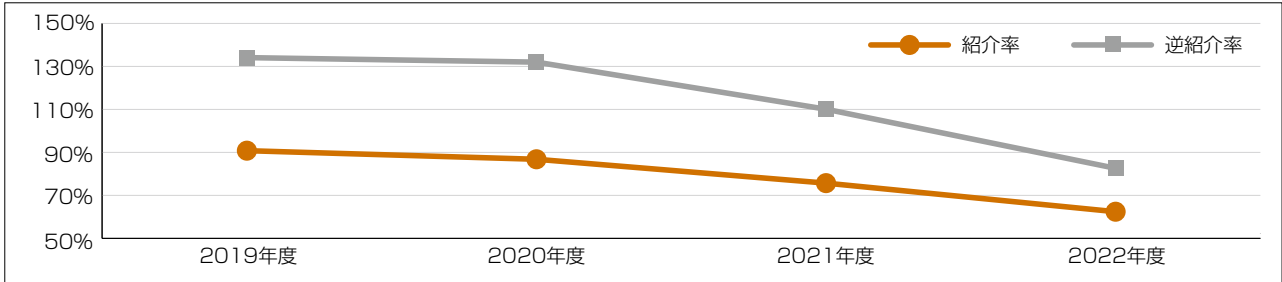
診療実績

件数推移

		2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
手術（）内は全麻の手術件数	内 科	8 (0)	2 (1)	1 (0)	1 (0)	0 (0)
	循環器内科	1 (1)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	消化器内視鏡科	0 (0)	1 (1)	6 (6)	0 (0)	3 (0)
	外 科	652 (537)	694 (537)	711 (564)	759 (592)	680 (510)
	整形外科	470 (143)	475 (165)	497 (216)	481 (252)	442 (216)
	脳神経外科	173 (122)	179 (129)	127 (79)	177 (85)	149 (88)
	心臓血管外科	366 (325)	434 (336)	361 (291)	328 (271)	301 (258)
	泌尿器科	21 (0)	20 (0)	102 (17)	115 (7)	145 (9)
	眼 科	65 (0)	49 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	耳鼻咽喉科	21 (15)	9 (8)	6 (5)	2 (1)	3 (2)
	麻 酔 科	0 (0)	0 (0)	1 (0)	0 (0)	0 (0)
	皮 膚 科	2 (0)	0 (0)	2 (0)	1 (0)	4 (0)
	小 児 科	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)	0 (0)
	計	1,779 (1,143)	1,863 (1,177)	1,814 (1,178)	1,864 (1,208)	1,727 (1,086)
手術点数(千点)		79,361	84,261	82,641	87,062	75,720
透 析		13,027	13,400	12,126	11,298	10,420
マイクログロン		2,678	2,613	2,463	2,897	2,414
M R		8,022	7,962	7,308	7,418	6,985
C T		14,970	15,524	15,095	16,999	16,278
ア ン ギ オ		366	304	258	268	237
心 カ テ		566	518	362	321	273
胃 カ メ ラ		5,902	5,819	5,090	5,549	5,511
C F		2,149	2,235	2,029	2,112	2,124
小児	乳児健診	26	5	0	0	-
	予防注射	368	351	167	97	53
救急患者	8:30~17:00	2,171	2,174	1,743	1,645	1,737
	17:00~8:30	3,593	3,719	2,993	3,039	3,074
	計	5,764	5,893	4,736	4,684	4,811
栄養指導	入 院	1,012	977	674	644	539
	外 来	1,806	1,566	615	430	360
	集 団	824	734	207	168	263
剖 検		10	8	4	7	2

紹介率・逆紹介率(%)

		2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
A	初診紹介患者数	5,826	4,952	5,117	5,268
B	初診患者数	8,714	7,570	8,782	10,791
C	休日夜間救急患者数	1,820	1,450	1,617	1,974
D	救急搬送患者数(日勤帯)	480	415	403	375
E	逆紹介患者数	8,603	7,532	7,442	6,970
紹介率 = A/(B-C-D)×100		90.8%	86.8%	75.7%	62.4%
逆紹介率 = E/(B-C-D)×100		134.1%	132.0%	110.1%	82.6%



月別外来延患者数(1日平均)

	4月	5月	6月	7月	8月	9月
内 科	4,222 (211)	4,140 (218)	4,172 (190)	4,386 (219)	5,456 (260)	4,315 (216)
循環器科	689 (34)	637 (34)	690 (31)	600 (30)	624 (30)	714 (36)
透 析	826 (41)	826 (43)	805 (37)	748 (37)	798 (38)	768 (38)
外 科	835 (42)	914 (48)	1,009 (46)	862 (43)	983 (47)	931 (47)
消化器内視鏡科	914 (46)	828 (44)	971 (44)	914 (46)	907 (43)	986 (49)
整形外科	420 (21)	423 (22)	412 (19)	408 (20)	381 (18)	352 (18)
脳神経外科	305 (15)	307 (16)	362 (16)	361 (18)	335 (16)	340 (17)
心臓血管外科	271 (14)	269 (14)	282 (13)	285 (14)	269 (13)	266 (13)
皮膚科	281 (14)	278 (15)	233 (11)	257 (13)	287 (14)	286 (14)
小児科	209 (10)	192 (10)	219 (10)	224 (11)	229 (11)	214 (11)
泌尿器科	552 (28)	552 (29)	575 (26)	518 (26)	586 (28)	557 (28)
眼 科	71 (4)	81 (4)	77 (4)	75 (4)	77 (4)	79 (4)
耳鼻咽喉科	174 (9)	151 (8)	165 (8)	157 (8)	146 (7)	153 (8)
放射線科	238 (12)	163 (9)	188 (9)	148 (7)	180 (9)	252 (13)
合 計	10,007 (500)	9,761 (514)	10,160 (462)	9,943 (497)	11,258 (536)	10,213 (511)
うち初診	863 (43)	856 (45)	857 (39)	858 (43)	1,307 (62)	908 (45)

	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合 計
内 科	3,976 (199)	4,173 (209)	4,518 (215)	4,111 (216)	3,879 (204)	3,950 (180)	51,298 (211)
循環器科	623 (31)	642 (32)	627 (30)	571 (30)	553 (29)	718 (33)	7,688 (32)
透 析	762 (38)	782 (39)	781 (37)	759 (40)	682 (36)	773 (35)	9,310 (38)
外 科	1,021 (51)	960 (48)	984 (47)	877 (46)	838 (44)	1,029 (47)	11,243 (46)
消化器内視鏡科	955 (48)	990 (50)	859 (41)	893 (47)	955 (50)	1,028 (47)	11,200 (46)
整形外科	386 (19)	380 (19)	365 (17)	363 (19)	377 (20)	448 (20)	4,715 (19)
脳神経外科	310 (16)	292 (15)	280 (13)	233 (12)	266 (14)	310 (14)	3,701 (15)
心臓血管外科	274 (14)	270 (14)	278 (13)	250 (13)	223 (12)	255 (12)	3,192 (13)
皮膚科	239 (12)	262 (13)	256 (12)	235 (12)	235 (12)	269 (12)	3,118 (13)
小児科	197 (10)	213 (11)	206 (10)	205 (11)	200 (11)	210 (10)	2,518 (10)
泌尿器科	552 (28)	598 (30)	642 (31)	561 (30)	531 (28)	642 (29)	6,866 (28)
眼 科	74 (4)	63 (3)	80 (4)	55 (3)	62 (3)	73 (3)	867 (4)
耳鼻咽喉科	167 (8)	157 (8)	157 (7)	154 (8)	159 (8)	185 (8)	1,925 (8)
放射線科	238 (12)	219 (11)	256 (12)	202 (11)	211 (11)	251 (11)	2,546 (10)
合 計	9,774 (489)	10,001 (500)	10,289 (490)	9,469 (498)	9,171 (483)	10,141 (461)	120,187 (495)
うち初診	762 (38)	817 (41)	984 (47)	985 (52)	986 (52)	709 (32)	10,892 (45)

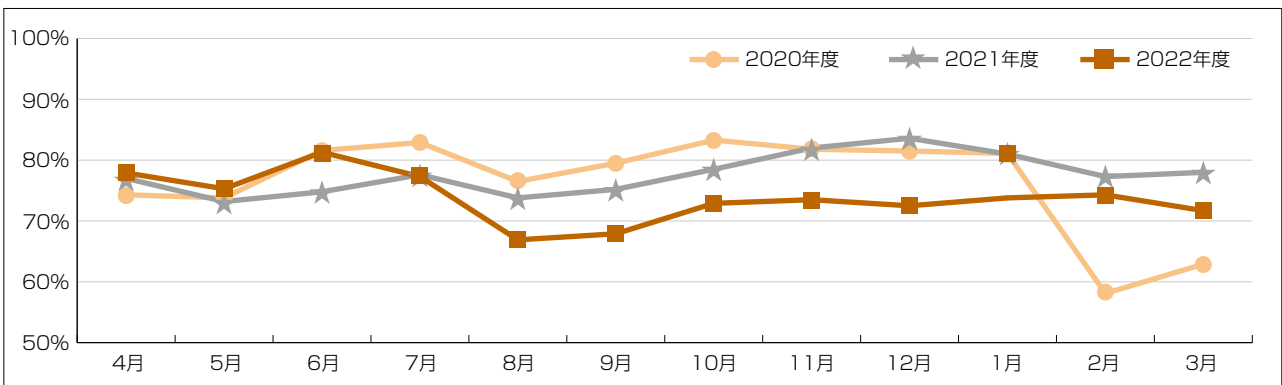
月別入院延患者数(1日平均)

	4月		5月		6月		7月		8月		9月	
内科	1,963	(65)	2,017	(65)	2,099	(68)	1,859	(60)	1,751	(56)	1,663	(55)
循環器科	508	(17)	475	(15)	410	(13)	440	(14)	376	(12)	480	(16)
透析	127	(4)	96	(3)	161	(5)	283	(9)	174	(6)	121	(4)
外科	1,255	(42)	1,295	(42)	1,268	(41)	1,316	(42)	1,219	(39)	976	(33)
消化器内視鏡科	942	(31)	873	(28)	1,083	(35)	1,082	(35)	745	(24)	868	(29)
整形外科	967	(32)	999	(32)	1,015	(33)	956	(31)	805	(26)	783	(26)
脳神経外科	994	(33)	959	(31)	831	(27)	855	(28)	893	(29)	825	(28)
心臓血管外科	392	(13)	393	(13)	478	(15)	465	(15)	305	(10)	391	(13)
皮膚科	53	(2)	64	(2)	70	(2)	105	(3)	45	(1)	21	(1)
小児科	7	(0)	9	(0)	17	(1)	10	(0)	10	(0)	13	(0)
泌尿器科	82	(3)	101	(3)	167	(5)	102	(3)	145	(5)	208	(7)
眼科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
耳鼻咽喉科	6	(0)	0	(0)	10	(0)	0	(0)	0	(0)	6	(0)
放射線科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
合計	7,296	(243)	7,281	(235)	7,609	(245)	7,473	(241)	6,468	(209)	6,355	(212)

	10月		11月		12月		1月		2月		3月		合計	
内科	1,978	(64)	1,947	(65)	1,787	(58)	1,949	(63)	1,783	(64)	1,965	(63)	22,761	(62)
循環器科	438	(14)	409	(14)	266	(9)	363	(12)	331	(12)	349	(11)	4,845	(13)
透析	193	(6)	176	(6)	235	(8)	343	(11)	216	(8)	288	(9)	2,413	(7)
外科	1,058	(34)	1,070	(36)	965	(31)	957	(31)	986	(35)	1,181	(38)	13,546	(37)
消化器内視鏡科	931	(30)	1,063	(35)	1,064	(34)	981	(32)	984	(35)	1,021	(33)	11,637	(32)
整形外科	812	(26)	817	(27)	923	(30)	688	(22)	790	(28)	782	(25)	10,337	(28)
脳神経外科	1,020	(33)	748	(25)	1,273	(41)	1,289	(42)	981	(35)	940	(30)	11,608	(32)
心臓血管外科	407	(13)	414	(14)	314	(10)	344	(11)	227	(8)	217	(7)	4,347	(12)
皮膚科	33	(1)	43	(1)	25	(1)	55	(2)	27	(1)	34	(1)	575	(2)
小児科	15	(0)	15	(1)	16	(1)	15	(0)	7	(0)	10	(0)	144	(0)
泌尿器科	184	(6)	178	(6)	142	(5)	153	(5)	158	(6)	127	(4)	1,747	(5)
眼科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
耳鼻咽喉科	8	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	5	(0)	22	(1)	57	(0)
放射線科	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)	0	(0)
合計	7,077	(228)	6,880	(229)	7,010	(226)	7,137	(230)	6,495	(232)	6,936	(224)	84,017	(230)

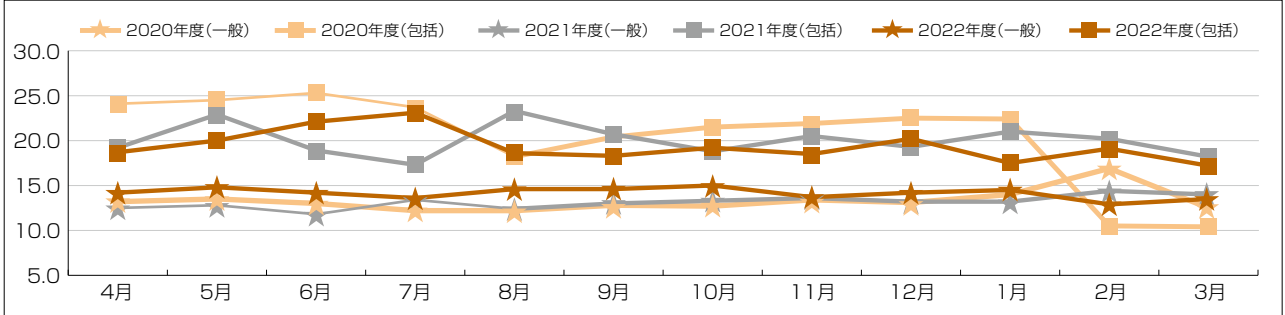
病床(動態)稼働率

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2020年度	74.3%	73.8%	81.6%	82.9%	76.5%	79.5%	83.3%	81.8%	81.5%	81.1%	58.1%	62.9%	76.9%
2021年度	77.0%	73.2%	74.8%	77.6%	73.8%	75.2%	78.5%	82.0%	83.6%	81.0%	77.3%	78.0%	77.7%
2022年度	77.9%	75.3%	81.3%	77.3%	66.9%	67.9%	72.9%	73.5%	72.5%	73.8%	74.3%	71.7%	73.8%



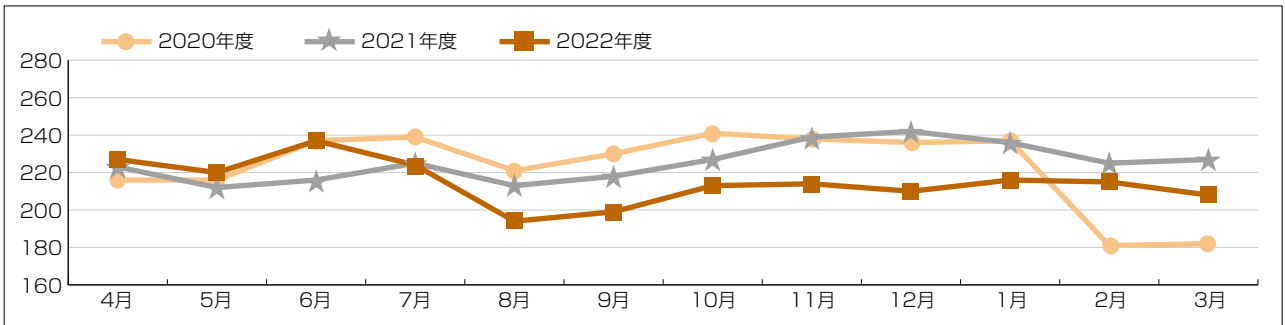
平均在院日数

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2020年度	一般	13.2	13.5	13.0	12.2	12.2	12.8	12.7	13.4	13.1	14.0	16.9	12.5	13.2
	包括	24.1	24.5	25.3	23.7	18.2	20.4	21.5	21.9	22.5	22.4	10.5	10.4	21.2
2021年度	一般	12.5	12.8	11.8	13.4	12.4	13.0	13.3	13.6	13.2	13.2	14.4	14.0	13.1
	包括	19.2	22.9	18.9	17.3	23.3	20.7	18.8	20.5	19.3	21.0	20.2	18.2	19.8
2022年度	一般	14.2	14.8	14.2	13.6	14.6	14.6	15.0	13.7	14.2	14.5	12.9	13.5	14.1
	包括	18.7	20.0	22.1	23.1	18.6	18.3	19.2	18.5	20.2	17.5	19.1	17.2	19.5



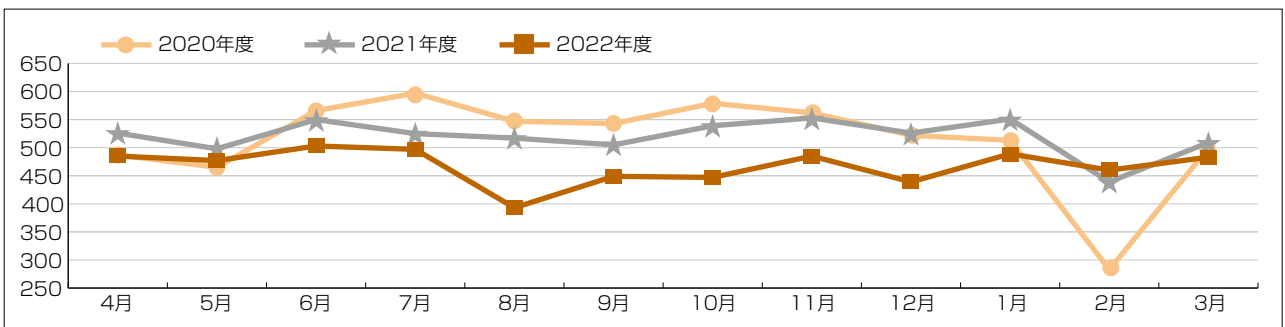
1日平均在院患者数(静態)

		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年間
2020年度		216	216	237	239	221	230	241	238	236	237	181	182	223
2021年度		223	212	216	225	213	218	227	239	242	236	225	227	225
2022年度		227	220	237	224	194	199	213	214	210	216	215	208	215



新規入院患者数(全体)

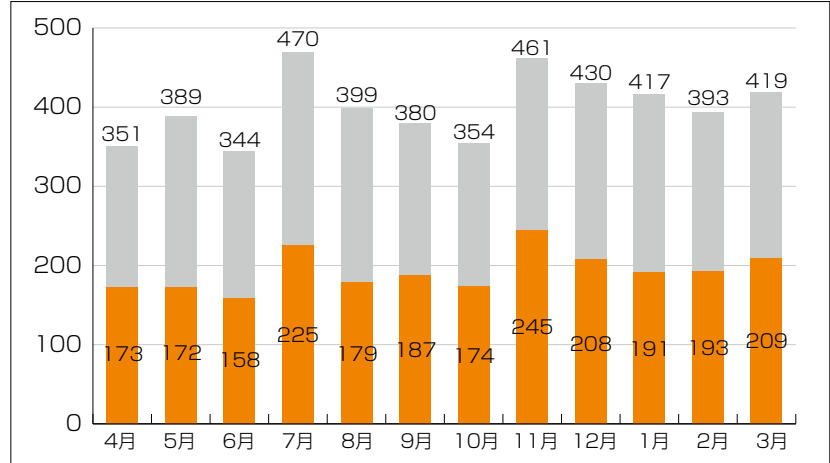
		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	年度合計	月平均
2020年度		487	465	566	597	547	543	579	562	522	513	283	499	6,163	514
2021年度		526	498	550	525	517	505	539	553	526	551	439	509	6,238	514
2022年度		485	477	503	497	393	449	447	485	439	489	460	483	5,607	467



【救急統計】

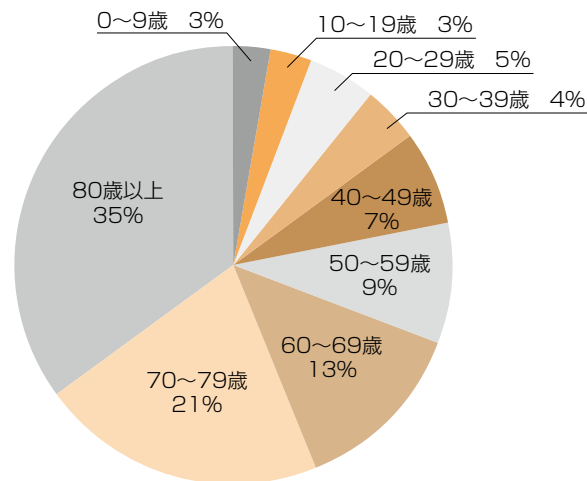
救急外来受診者数と救急車搬送数

	救急外来受診者数	うち救急車搬送数
4月	351	173
5月	389	172
6月	344	158
7月	470	225
8月	399	179
9月	380	187
10月	354	174
11月	461	245
12月	430	208
1月	417	191
2月	393	193
3月	419	209
合計	4,807	2,314



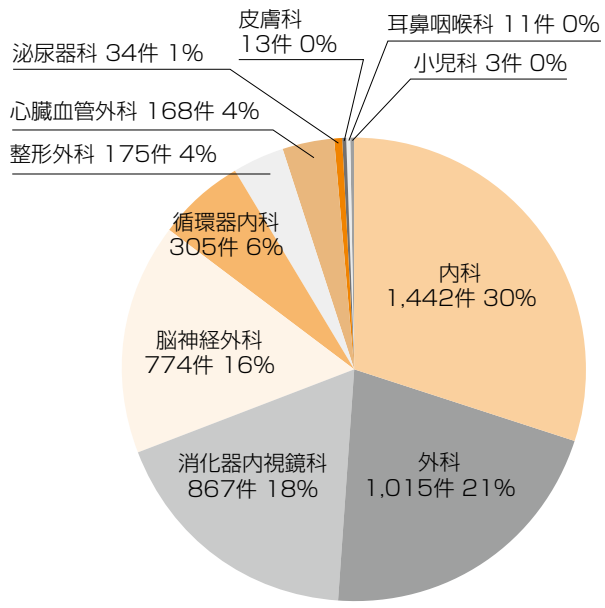
救急外来受診者の年齢分布

年齢区分	件数
0~9歳	132
10~19歳	155
20~29歳	253
30~39歳	210
40~49歳	331
50~59歳	419
60~69歳	621
70~79歳	1,006
80歳以上	1,680
合計	4,807



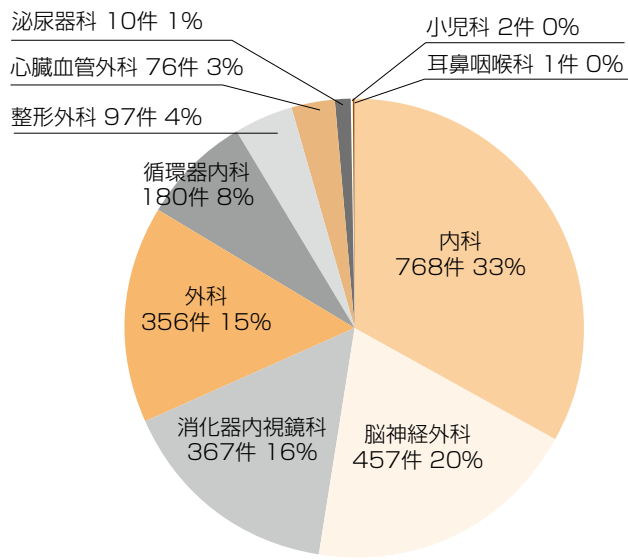
救急外来の診療科別内訳

	件数
内科	1,442
外科	1,015
消化器内視鏡科	867
脳神経外科	774
循環器内科	305
整形外科	175
心臓血管外科	168
泌尿器科	34
皮膚科	13
耳鼻咽喉科	11
小児科	3
合計	4,807



救急車搬入時の診療科別内訳

	件数
内科	768
脳神経外科	457
消化器内視鏡科	367
外科	356
循環器内科	180
整形外科	97
心臓血管外科	76
泌尿器科	10
小児科	2
耳鼻咽喉科	1
合計	2,314



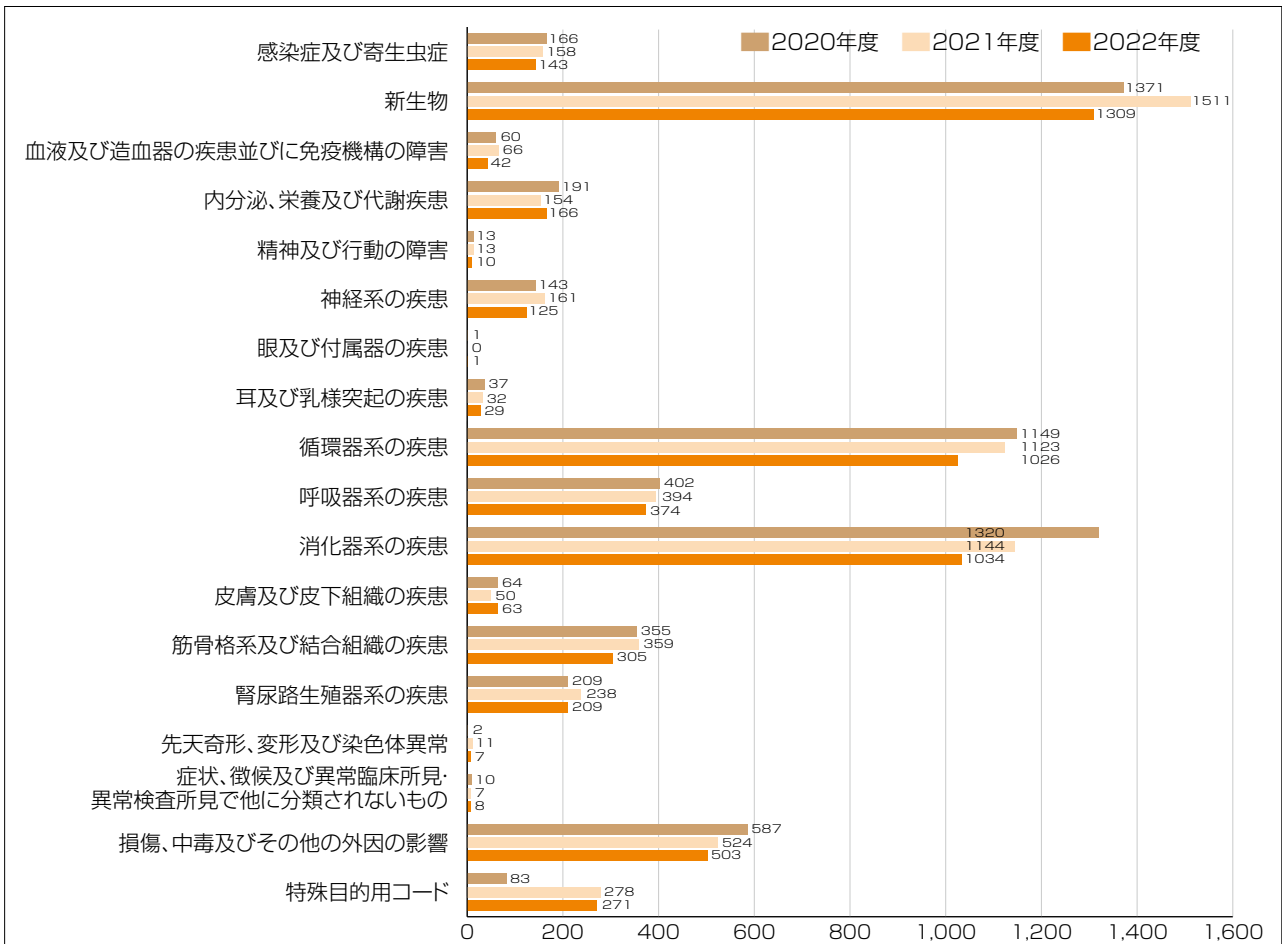
【診療情報統計】

疾病大分類

大分類	患者数	割合
1 感染症及び寄生虫症	143	2.5%
2 新生物	1,309	23.3%
3 血液及び造血器の疾患並びに免疫機構の障害	42	0.7%
4 内分泌、栄養及び代謝疾患	166	3.0%
5 精神及び行動の障害	10	0.2%
6 神経系の疾患	125	2.2%
7 眼及び付属器の疾患	1	0.0%
8 耳及び乳様突起の疾患	29	0.5%
9 循環器系の疾患	1,026	18.2%
10 呼吸器系の疾患	374	6.6%
11 消化器系の疾患	1,034	18.4%
12 皮膚及び皮下組織の疾患	63	1.1%
13 筋骨格系及び結合組織の疾患	305	5.4%

大分類	患者数	割合
14 腎尿路生殖器系の疾患	209	3.7%
15 妊娠、分娩及び産じょく(褥)	0	0.0%
16 周産期に発生した病態	0	0.0%
17 先天奇形、変形及び染色体異常	7	0.1%
18 症状、徴候及び異常臨床所見・異常検査所見で他に分類されないもの	8	0.1%
19 損傷、中毒及びその他の外因の影響	503	8.9%
20 傷病及び死亡の外因	0	0.0%
21 健康状態に影響を及ぼす要因及び保健サービスの利用	0	0.0%
22 特殊目的用コード	271	4.8%
合計	5,625	100.0%

疾病大分類(推移)

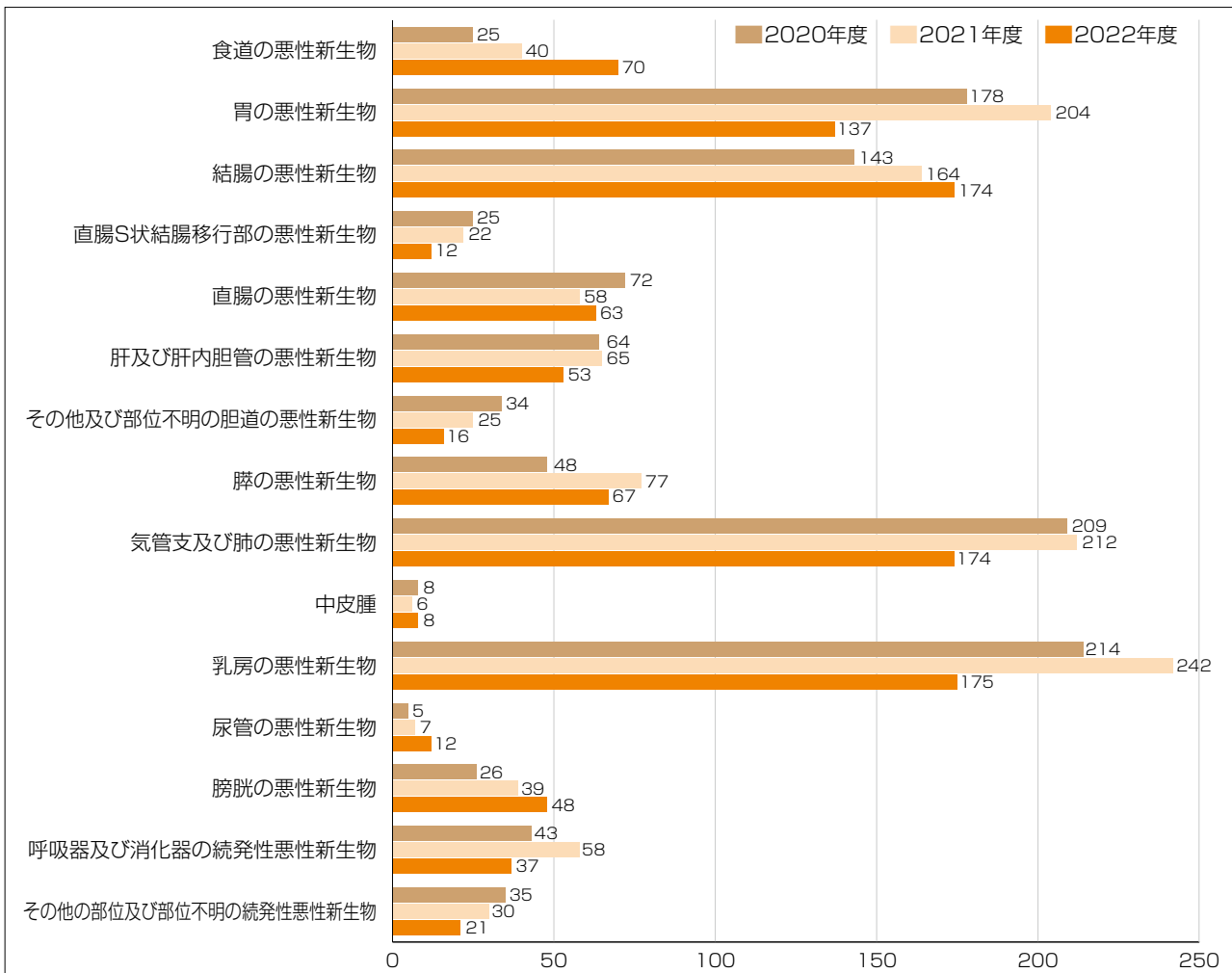


悪性新生物

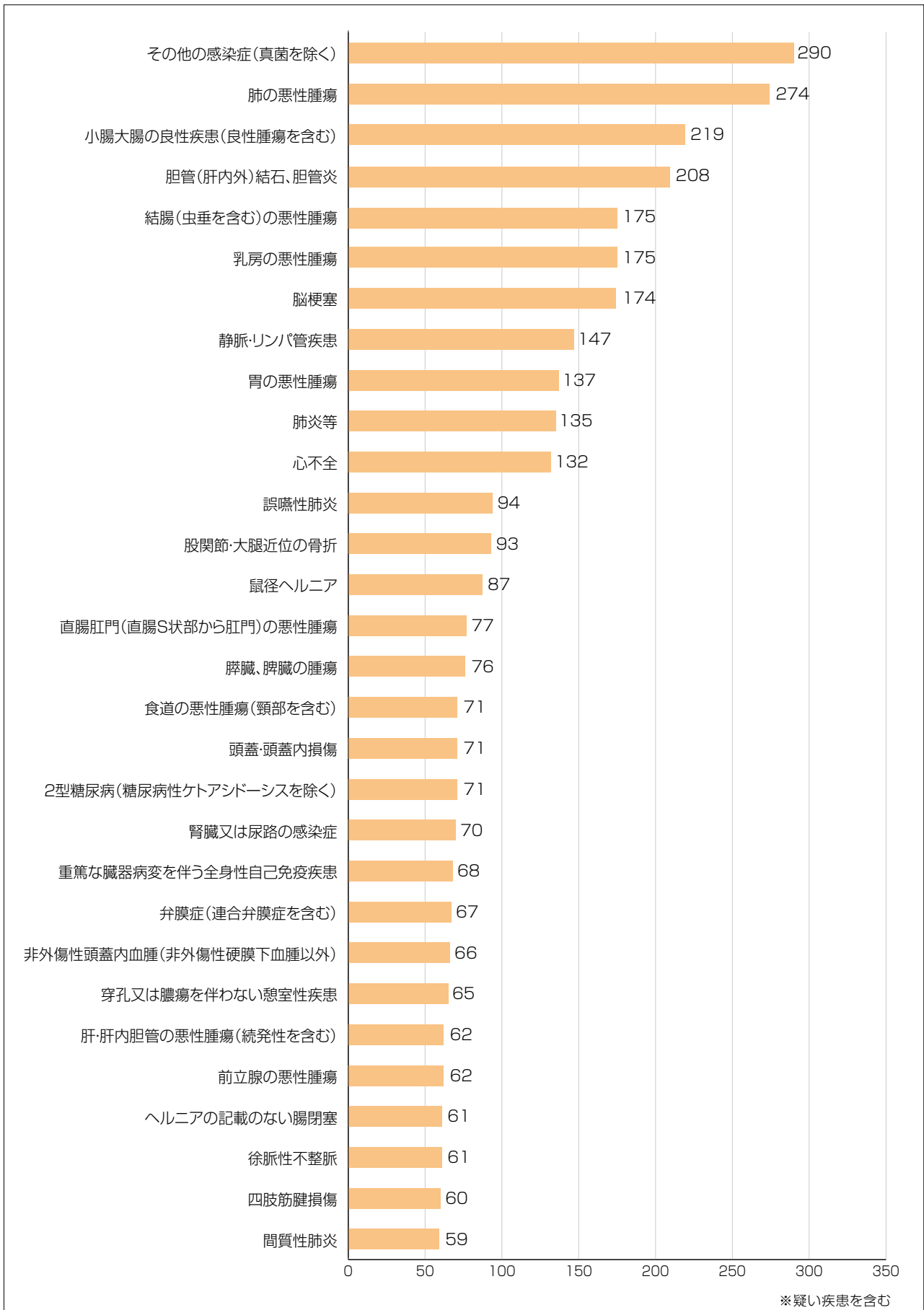
悪性新生物	患者数	割合
C15 食道の悪性新生物	70	6.3%
C16 胃の悪性新生物	137	12.4%
C17 小腸の悪性新生物	3	0.3%
C18 結腸の悪性新生物	174	15.7%
C19 直腸S状結腸移行部の悪性新生物	12	1.1%
C20 直腸の悪性新生物	63	5.7%
C21 肛門及び肛門管の悪性新生物	1	0.1%
C22 肝及び肝内胆管の悪性新生物	53	4.8%
C23 胆のう(嚢)の悪性新生物	7	0.6%
C24 その他及び部位不明の胆道の悪性新生物	16	1.4%
C25 膵の悪性新生物	67	6.0%
C33 気管の悪性新生物	1	0.1%
C34 気管支及び肺の悪性新生物	174	15.7%
C41 その他及び部位不明の骨及び関節軟骨の悪性新生物	1	0.1%
C44 皮膚のその他の悪性新生物	2	0.2%
C45 中皮腫	8	0.7%

悪性新生物	患者数	割合
C48 後腹膜及び腹膜の悪性新生物	3	0.3%
C50 乳房の悪性新生物	175	15.8%
C61 前立腺の悪性新生物	6	0.5%
C64 腎盂を除く腎の悪性新生物	2	0.2%
C65 腎盂の悪性新生物	6	0.5%
C66 尿管の悪性新生物	12	1.1%
C67 膀胱の悪性新生物	48	4.3%
C71 脳の悪性新生物	3	0.3%
C73 甲状腺の悪性新生物	1	0.1%
C77 リンパ節の続発性及び部位不明の悪性新生物	1	0.1%
C78 呼吸器及び消化管の続発性悪性新生物	37	3.3%
C79 その他の部位及び部位不明の続発性悪性新生物	21	1.9%
C80 悪性新生物、部位が明示されていないもの	2	0.2%
C83 非ろ(濾)胞性リンパ腫	2	0.2%
C85 非ホジキンリンパ腫のその他及び詳細不明の型	1	0.1%
合計	1,109	100.0%

悪性新生物上位15部位(推移)

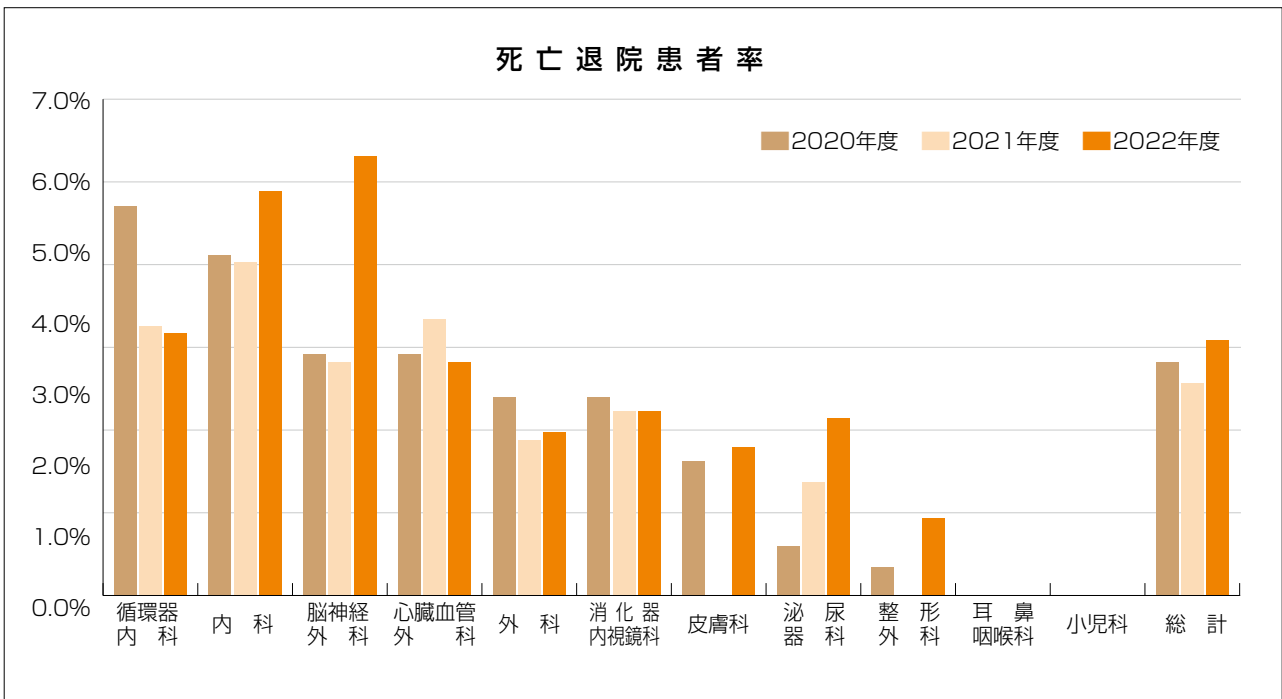


退院患者(上位30疾患)



死亡退院患者率

	診療科	循環器 内科	内科	脳神経 外科	心臓血管 外科	外科	消化器 内視鏡科	皮膚科	泌尿 器科	整形 外科	耳鼻 咽喉科	小児科	総計
2020年度	退院数	379	1,575	465	447	1,197	1,340	52	144	493	19	53	6,164
	死亡数	21	76	16	15	33	37	1	1	2	0	0	202
	死亡退院 患者率	5.5%	4.8%	3.4%	3.4%	2.8%	2.8%	1.9%	0.7%	0.4%	0.0%	0.0%	3.3%
2021年度	退院数	340	1,567	482	415	1,285	1,321	35	185	492	14	87	6,223
	死亡数	13	74	16	16	28	34	0	3	0	0	0	184
	死亡退院 患者率	3.8%	4.7%	3.3%	3.9%	2.2%	2.6%	0.0%	1.6%	0.0%	0.0%	0.0%	3.0%
2022年度	退院数	300	1,461	487	363	1,105	1,141	48	201	451	6	62	5,625
	死亡数	11	84	30	12	25	30	1	5	5	0	0	203
	死亡退院 患者率	3.7%	5.7%	6.2%	3.3%	2.3%	2.6%	2.1%	2.5%	1.1%	0.0%	0.0%	3.6%

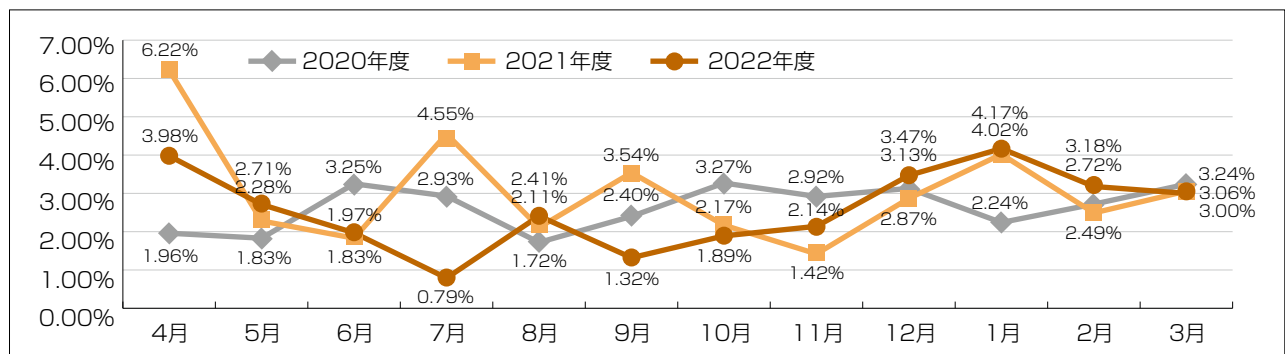


【臨床評価指標】

褥瘡有病率・褥瘡推定発生率

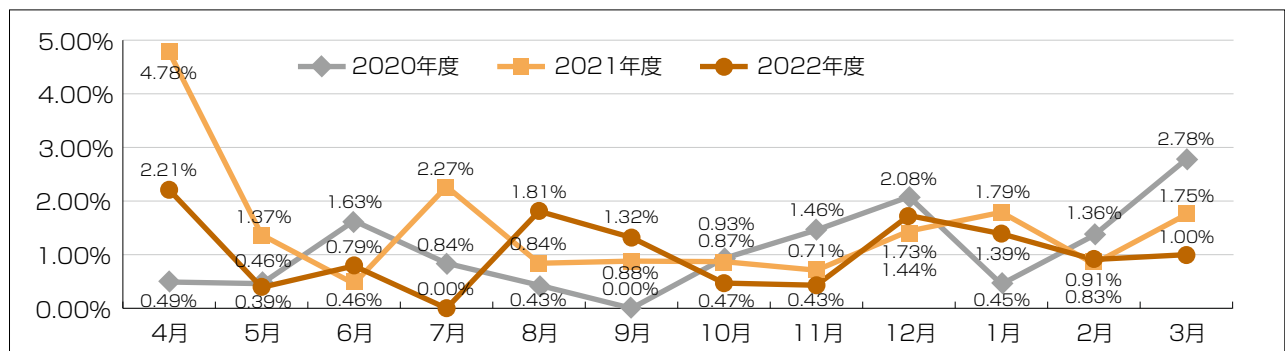
褥瘡の発生要因として栄養不良、全身状態悪化、長時間の圧迫、麻痺などがあります。褥瘡は感染を招き、さらに身体の活力を低下させますので予防が必要です。さらに褥瘡の有無は介護、看護の質をはかるものさしといわれています。

有病率	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2020年度	1.96%	1.83%	3.25%	2.93%	1.72%	2.40%	3.27%	2.92%	3.13%	2.24%	2.72%	3.24%
2021年度	6.22%	2.28%	1.83%	4.55%	2.11%	3.54%	2.17%	1.42%	2.87%	4.02%	2.49%	3.06%
2022年度	3.98%	2.71%	1.97%	0.79%	2.41%	1.32%	1.89%	2.14%	3.47%	4.17%	3.18%	3.00%



$$\text{褥瘡有病率 (\%)} = \frac{\text{調査日に褥瘡を保有する患者数}}{\text{調査日の施設入院患者数}} \times 100$$

発生率	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2020年度	0.49%	0.46%	1.63%	0.84%	0.43%	0.00%	0.93%	1.46%	2.08%	0.45%	1.36%	2.78%
2021年度	4.78%	1.37%	0.46%	2.27%	0.84%	0.88%	0.87%	0.71%	1.44%	1.79%	0.83%	1.75%
2022年度	2.21%	0.39%	0.79%	0.00%	1.81%	1.32%	0.47%	0.43%	1.73%	1.39%	0.91%	1.00%



$$\text{褥瘡推定発生率 (\%)} = \frac{\text{調査日に褥瘡を保有する患者数} - \text{入院時既に褥瘡保有が記録されていた患者数}}{\text{調査日の施設入院患者数}} \times 100$$

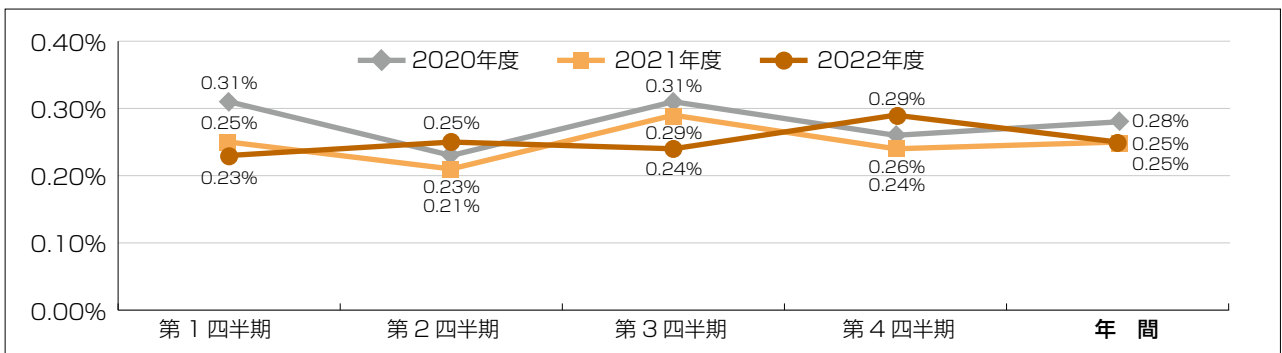
入院患者の転倒・転落発生率

転倒・転落の指標としては、転倒・転落によって患者さんに傷害が発生した損傷発生率と、患者さんへの傷害に至らなかった転倒・転落事例の発生率との両者を指標とすることに意味があります。

転倒・転落による傷害発生事例の件数は少なくとも、それより多く発生している傷害に至らなかった事例もあわせて報告して発生件数を追跡するとともに、それらの事例を分析することで、より転倒・転落発生要因を特定しやすくなります。

こうした事例分析から導かれた予防策を実施して転倒・転落発生リスクを低減していく取り組みが、転倒による傷害予防につながります。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2020年度	0.31%	0.23%	0.31%	0.26%	0.28%
2021年度	0.25%	0.21%	0.29%	0.24%	0.25%
2022年度	0.23%	0.25%	0.24%	0.29%	0.25%

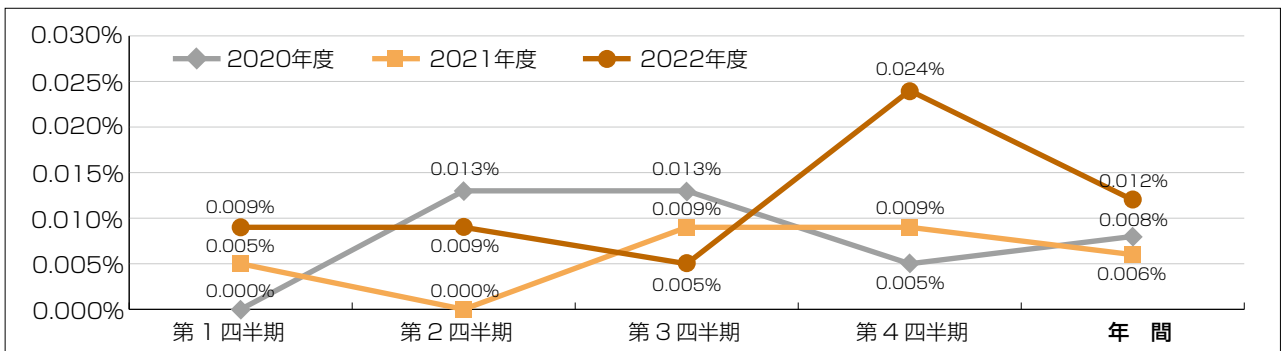


$$\text{転倒・転落率(\%)} = \frac{\text{入院中の転倒・転落事例数}}{\text{延べ入院患者数}} \times 100$$

入院患者の転倒・転落による損傷発生率(レベル3以上)

レベル3とは、転倒転落により患者さんへの治療の必要性が生じた事例。または本来必要としない治療・処置の必要性が生じた事例。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2020年度	0.000%	0.013%	0.013%	0.005%	0.008%
2021年度	0.005%	0.000%	0.009%	0.009%	0.006%
2022年度	0.009%	0.009%	0.005%	0.024%	0.012%

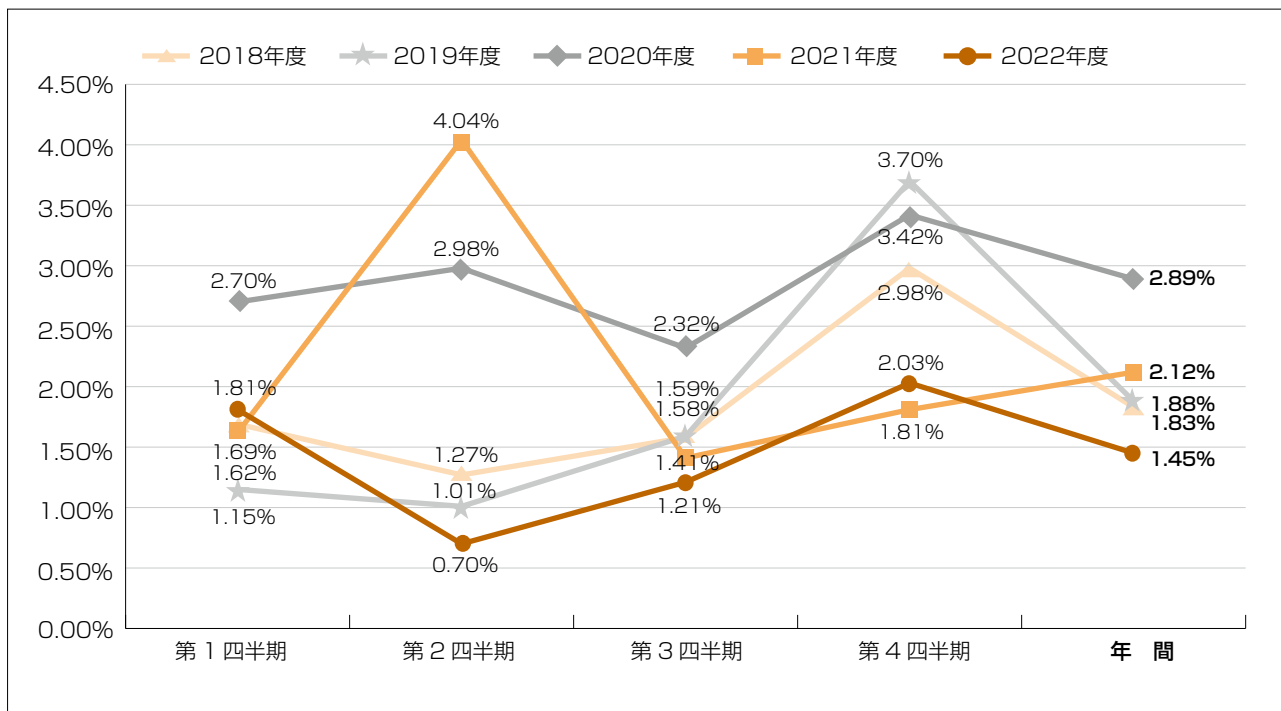


$$\text{転倒・転落による損傷発生率(\%)} = \frac{\text{入院中の転倒・転落事例のうち、レベル3以上の事例数}}{\text{延べ入院患者数}} \times 100$$

輸血製剤廃棄率

輸血製剤は、無駄なく適切に使用されなければなりません。輸血製剤の廃棄率は、提供された血液が適切に使用されているかどうかを示す良い指標となります。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2018年度	1.69%	1.27%	1.58%	2.98%	1.83%
2019年度	1.15%	1.01%	1.59%	3.70%	1.88%
2020年度	2.70%	2.98%	2.32%	3.42%	2.89%
2021年度	1.62%	4.04%	1.41%	1.81%	2.12%
2022年度	1.81%	0.70%	1.21%	2.03%	1.45%

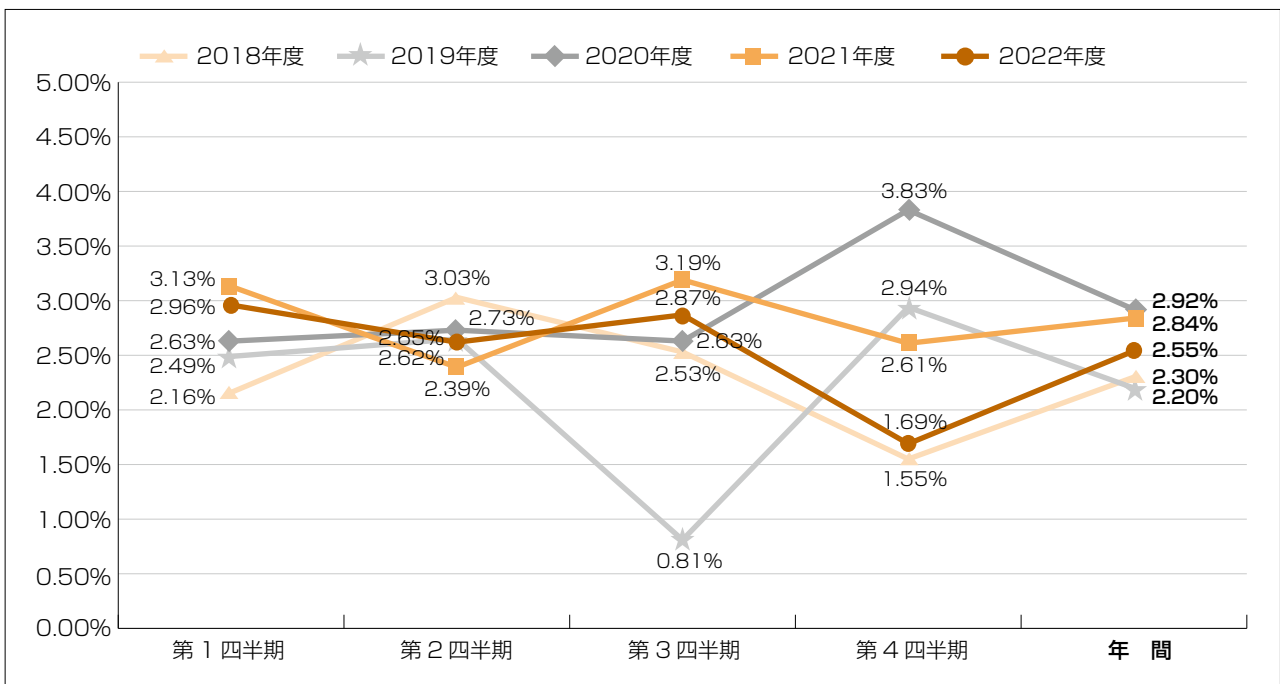


$$\text{輸血製剤廃棄率(\%)} = \frac{\text{廃棄赤血球製剤単位数}}{\text{輸血室から出庫の赤血球製剤単位数}} \times 100$$

術中・術後の大量輸血患者の割合

輸血は急性失血時の生命維持に重要な役割を果たしており、医学の歴史に大きく貢献してきました。とりわけ、がんの根治に取り組んできた外科医にとって、輸血は救命に不可欠な手段でした。しかし、多数の患者の治療経過を長期間観察することにより、輸血が持つ負の側面がしだいに浮き彫りになってきました。肝炎やエイズ・ウイルス感染による悲劇のみならず、がんの再発にも悪影響を与えることが示唆されています。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2018年度	2.16%	3.03%	2.53%	1.55%	2.30%
2019年度	2.49%	2.65%	0.81%	2.94%	2.20%
2020年度	2.63%	2.73%	2.63%	3.83%	2.92%
2021年度	3.13%	2.39%	3.19%	2.61%	2.84%
2022年度	2.96%	2.62%	2.87%	1.69%	2.55%

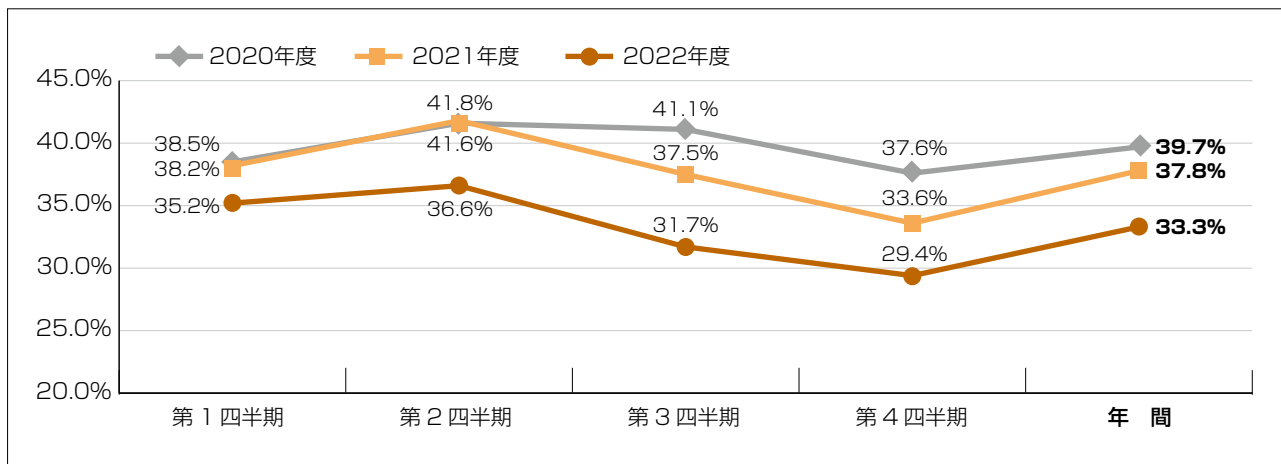


$$\text{術中・術後の大量輸血患者の割合 (\%)} = \frac{\text{手術日、手術翌日に1日MAP6単位以上輸血した件数}}{\text{全手術件数}} \times 100$$

糖尿病の患者さんの血糖コントロールとHbA1c (HbA1c<7.0%の割合)

HbA1cは、過去2～3か月の血糖値のコントロール状態を示す指標で、正常値は6.2% (NGSP) 以下とされています。糖尿病の患者さんの血糖コントロールは、HbA1cが7.0%未満が一般的な目標値です。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2020年度	38.5%	41.6%	41.1%	37.6%	39.7%
2021年度	38.2%	41.8%	37.5%	33.6%	37.8%
2022年度	35.2%	36.6%	31.7%	29.4%	33.3%



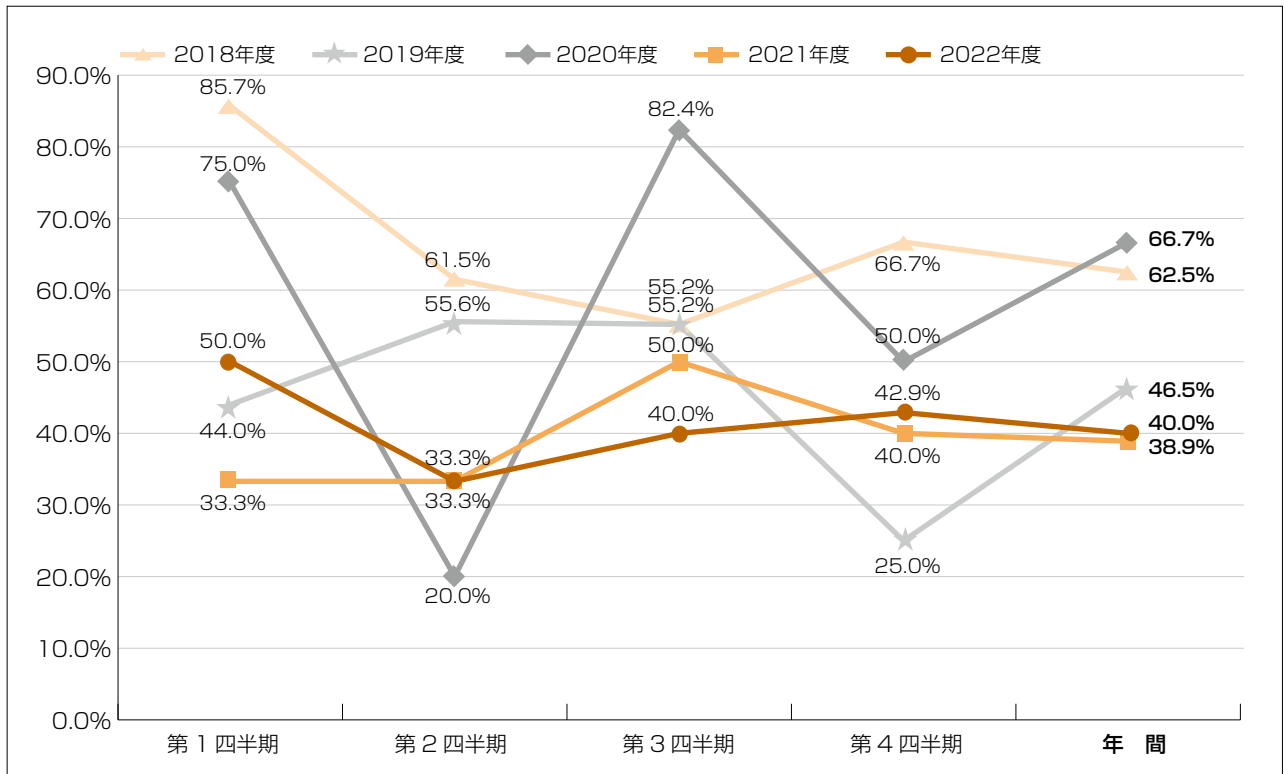
$$\text{HbA1cの値が7.0\%未満の患者の割合(\%)} = \frac{\text{HbA1c(NGSP)の最終値が7.0\%未満の外来患者数}}{\text{糖尿病の薬物治療を施行されている外来患者数}} \times 100$$

(過去1年間に糖尿病治療薬が外来で合計90日以上処方されている患者
除外として運動療法または食事療法のための患者)

感謝状

病院のご意見箱への投書の中で感謝のご意見が増加することは、患者さんの満足度の向上を意味していると考えられます。

	第1四半期	第2四半期	第3四半期	第4四半期	年間
2018年度	85.7%	61.5%	55.2%	66.7%	62.5%
2019年度	44.0%	55.6%	55.2%	25.0%	46.5%
2020年度	75.0%	20.0%	82.4%	50.0%	66.7%
2021年度	33.3%	33.3%	50.0%	40.0%	38.9%
2022年度	50.0%	33.3%	40.0%	42.9%	40.0%



$$\text{ご意見箱に寄せられた感謝状とありがとうカードの割合(\%)} = \frac{\text{ご意見箱に寄せられた感謝状件数} + \text{ありがとうカード件数}}{\text{ご意見箱に寄せられた件数} + \text{ありがとうカード件数}} \times 100$$

入院患者満足度調査

【調査方法】

調査対象：急性一般病棟の退院患者5,706名

調査方法：項目別の満足度(5点満点)を尋ねる用紙を配布し、記入後回収(受付でBOXに投函)

調査期間：2022年4月1日～2023年3月31日

回収数：1,645名(回収率28.8%)

病棟	3西	3東	3南	4西	4東	4南	5西	平均
①入院期間	4.2	4.2	4.2	4.3	4.2	4.1	4.2	4.2
②治療内容	4.5	4.3	4.5	4.5	4.4	4.4	4.4	4.4
③医師の説明・質問への答え	4.5	4.5	4.6	4.6	4.5	4.5	4.5	4.5
④医師の挨拶・言葉遣い	4.6	4.5	4.6	4.6	4.5	4.6	4.6	4.6
⑤看護師の説明・質問への答え	4.5	4.5	4.5	4.6	4.5	4.4	4.5	4.6
⑥看護師のベッドサイドでの対応	4.5	4.5	4.5	4.5	4.5	4.4	4.5	4.5
⑦看護師の訪室回数	4.3	4.3	4.3	4.4	4.4	4.3	4.3	4.4
⑧看護師のナースコール対応	4.4	4.4	4.4	4.5	4.5	4.3	4.4	4.5
⑨看護師の挨拶・言葉遣い	4.5	4.5	4.6	4.6	4.6	4.4	4.5	4.6
⑩薬剤師の説明・言葉遣い	4.4	4.5	4.3	4.4	4.4	4.3	4.4	4.4
⑪検査室・放射線技師の対応	4.4	4.3	4.3	4.4	4.4	4.4	4.3	4.4
⑫リハビリの対応	4.4	4.4	4.6	4.5	4.4	4.6	4.2	4.4
⑬栄養士の対応	4.4	4.3	4.3	4.3	4.3	4.4	4.3	4.3
⑭事務の対応	4.3	4.2	4.2	4.3	4.2	4.3	4.2	4.3
⑮ヘルパーの対応	4.3	4.4	4.5	4.3	4.4	4.4	4.3	4.4
⑯病室環境	4.1	4.2	4.3	4.3	4.3	4.1	4.1	4.3
⑰プライバシーの配慮	4.3	4.2	4.4	4.3	4.4	4.2	4.3	4.3
平均	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.4	4.3	4.4
アンケート件数(Ⓐ)	262	233	200	332	145	139	334	146.6
回収率	21%	36%	32%	35%	56%	22%	26%	29%

自由記載のコメント(一部抜粋)

- ・先生方、看護師さん、理学療法士の方、皆さんに優しく接して頂き、傷の痛みも和らぎました。治療も全て満足です。ありがとうございました。
- ・以前と同じ病棟・同じ看護師さんでした。何度経験しても慣れない手術前の緊張感がありましたが、その担当看護師さんが付き添って下さり、安心感に変わりました。手術後も声かけや優しい対応に感謝です。不安などもケアして下さい看護師さん、ありがとうございました。
- ・人生初めての入院で、不安や自責の念がある中での入院でしたが、接してくれた医師・看護師さん・スタッフの皆様方の「目配り・気配り・心配り」のある対応のお陰で、不安が解消され、快適に過ごす事が出来ました。
- ・一部の職員の言葉遣いがよくない。多職種で同じことを聞かれたことがあったので情報は共有してほしい。



2

Annual Report 2022

診療部

外来診療担当表

呼吸器内科

腎臓内科

脳神経内科

リウマチ・膠原病センター

糖尿病・内分泌センター

消化器内視鏡センター

人工透析センター

循環器内科

外科

整形外科

脳神経外科・脳血管内科

心臓血管外科

皮膚科

小児科

泌尿器科

眼科

耳鼻咽喉科

放射線科

麻酔科

病理部

認知症疾患医療センター

歯科口腔外科

健康増進センター

研修医の紹介

学会発表実績

外来診療担当表

※2023年7月現在

診療科			月	火	水	木	金	
呼吸器内科	新患	午前	福田凌平	副島佳文	福田凌平	小林奨	副島佳文	
	再診							
	新患	午後		副島佳文				
	再診							
腎臓内科	新患	午前		池見恵梨		中沢将之	池見恵梨	
	再診							
	新患	午後	中沢・池見	池見恵梨	中沢将之	池見恵梨		
	再診							
脳神経内科	新患	午前	長岡 篤志	竹尾・延原(非)	長岡 篤志	中村龍文(非) 第1・3週	竹尾 剛	
	再診							
	新患	午後		天野貴徳		天野貴徳		
	再診							
糖尿病内分泌センター	新患	午前	中路啓太(非)	小出桜子		中村公隆	尾藤大輔	
	再診		中村・小出・中路(非)	尾藤・中村	尾藤・中村	尾藤・小出	小出・宇佐(非) 第1・3週	
リウマチ膠原病センター	新患	午前	荒牧・高谷	高谷・岩本(非)	植木・荒牧	植木幸孝		
	再診		荒牧・高谷・古藤	植木・高谷・岩本(非)	荒牧・古藤	植木・荒牧・井手	江口・植木・寺田	
	新患	午後		岩本直樹(非)	江口 勝美		高谷亜由子	
	再診							
循環器内科	新患	午前	木崎嘉久	矢野捷介	中尾功二郎	木崎嘉久	矢野捷介	
	再診		冨地洋一	落合朋子	木崎・冨地	中尾功二郎	木崎・落合	
	新患	午後	木崎嘉久(心臓弁膜)					
	再診		木崎・中尾(第2・第4週)				中尾功二郎(不整脈)	
低侵襲治療センター	消化器内視鏡センター	新患	午前	加茂泰広	山口東平	小田英俊	小田英俊	若松 彩
		再診		若松 彩	柿添麻由子	山口東平	加茂泰広	徳永良樹
		新患	午後	木下 昇(非)		富永雅也		
		再診						
	呼吸器科	新患	午前	佐々木伸文		中司交明		佐々木伸文
		再診						
	呼吸器科	新患	午後	佐々木伸文				佐々木伸文
		再診						
	消化器科	新患	午前	大野田貴	草場隆史	重政 有(非)	國崎真己	
		再診						
	一般外科	新患	午前	大野田貴	草場隆史	重政 有(非)	鎌尾智幸	竹井大貴
		再診						
	整形外科	新患	午前	北原博之	小西宏昭	北原博之	小西宏昭	奥平 毅
		再診		山口貴之	宮原健次	平田將之	宮原健次	平田將之
脳神経外科	新患	午前	武村・高原		武村・高原・平尾		武村・高原・平尾	
	再診		千住(非)	千住(非)				千住(非)
心臓血管外科	新患	午前		谷口・北村・中尾		谷口・北村・中尾		
	再診							
泌尿器科	新患	午前	相良祐次	相良祐次	相良祐次	相良祐次	相良祐次	
	再診		相良・丸田(非)	相良祐次	相良・南(非)	相良・徳永(非)	相良・丸田(非)	
	新患	午後			南 祐三(非)		丸田耕一(非)	
	再診							

診療科			月	火	水	木	金
皮膚科	新患	午前	山口宣久	山口宣久	山口宣久	山口宣久	山口宣久
	再診						
耳鼻咽喉科	新患	午前	大里康雄 長崎大学(非)	大里康雄	大里康雄	大里康雄 長崎大学(非)	大里康雄
	再診						
	新患	午後			大里康雄		
	再診						
眼科	新患	午前	大平明弘(非)	大平明弘(非)	大平明弘(非)	大石明生(非)	
	再診						
	新患	午後	大平明弘(非)	大平明弘(非)	大平明弘(非)		
	再診						
小児科	新患	午前	山田(慢性) 犬塚幹(一般)	山田克彦(一般) 犬塚(神経)	山田克彦(一般) 犬塚(神経)	山田(アレルギー) 犬塚幹(一般)	山田・犬塚(一般) 犬塚幹(神経1.3.5週)
	再診						
	新患	午後	山田(循環器1・3・5週) 犬塚(心身症)	山田(慢性1・4週) 犬塚(神経2・3・4週)	犬塚(神経)	山田(アレルギー) 犬塚(心身症) 伊達木(非)(偶数月第3週)	山田(慢性) 犬塚(神経1.3.5週)
	再診						

専門外来			月	火	水	木	金
インターフェロン	新患	午後	木下昇(非)				
	再診						
ペーサーメーカー	新患	午後	木崎/中尾 (第2・4週)				
	再診						
乳腺	新患	午前	碓・馬場		碓 秀樹		佐々木伸文
	再診						
	新患	午後	馬場雅之	馬場雅之	碓 秀樹		佐々木伸文
	再診						
ストーマ	新患	午後		草場隆史 (第2週)			
	再診						
禁煙	新患	午前			菅村洋治(非)		
	再診						
	新患	午後			菅村洋治(非)		
	再診						
ステントグラフト	新患	午後		谷口真一郎			
	再診						
下肢静脈瘤	新患	午後				担当医	
	再診						
心臓弁膜症	新患	午後	木崎嘉久(第1週) 谷口真一郎(第3週)				
	再診						
睡眠時無呼吸	再診	午後		植木幸孝(第2週)			
認知症患者医療センター	新患	午前	福田・井手	福田・井手	福田・井手	福田・井手	福田・井手
	再診						
	新患	午後	福田・井手		福田・井手		
	再診						
健康増進センター 婦人科健診	新患	午前	中尾・寺園・川内 元永(非)・藤田(非)	中尾・寺園・川内	中尾・寺園・元永(非)	中尾・寺園・川内 元永(非)・原(非)	中尾・寺園 川内・藤田(非)
	再診						
	新患	午後	中尾・寺園・川内	中尾・寺園・川内	中尾・寺園・元永(非)	中尾・寺園 川内・原(非)	中尾・寺園・川内
	再診						
	新患	午前	石丸忠之	石丸忠之	石丸忠之	石丸忠之	石丸忠之
	再診						
新患	午後	石丸忠之	石丸忠之	石丸忠之	石丸忠之	石丸忠之	
再診							

Dept. of Respiratory Medicine

呼吸器内科

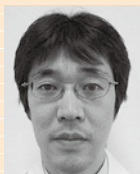
肺や縦隔、胸壁の疾患の患者さんを対象に、診断および内科的な治療を行っています。

診療担当医 ※2023年7月31日現在



副院長・診療部長
副島 佳文
(そえじま よしふみ)

鹿児島大学 1983年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医・指導医
日本内科学会総合内科専門医
日本呼吸器学会呼吸器専門医・指導医
日本呼吸器内視鏡学会気管支鏡専門医・指導医
がん治療認定医
日本医師会認定産業医
ICD(インフェクション・コントロール・ドクター)



部長
小林 奨
(こばやし つとむ)

長崎大学 1999年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医・指導医
日本内科学会総合内科専門医
ICD(インフェクション・コントロール・ドクター)



医員
福田 凌平
(ふくだ りょうへい)

熊本大学 2021年卒
緩和ケア研修会修了



医員
宮下 律子
(みやした りつこ)

2023年3月退職
長崎大学病院へ異動

埼玉医科大学 2017年卒
緩和ケア研修会 修了

非常勤
荒木 智絵
(あらかき ちえ)

2023年3月退職
佐賀大学 2008年卒
日本内科学会認定内科医
日本呼吸器学会専門医

診療内容

診療している主な疾患は以下のとおりです。

呼吸器感染症(急性気管支炎、肺炎、誤嚥性肺炎、肺化膿症、非結核性抗酸菌症、肺真菌症など)
慢性閉塞性肺疾患(肺気腫、慢性気管支炎など)
アレルギー・免疫疾患(気管支喘息、好酸球関連肺疾患、サルコイドーシスなど)
間質性肺疾患(間質性肺炎「肺線維症」、過敏性肺臓炎、塵肺、膠原病性間質性肺炎など)

肺腫瘍(原発性肺癌、肺良性腫瘍など)
胸膜疾患(悪性胸膜中皮腫など)
気管支拡張症
びまん性汎細気管支炎
慢性呼吸不全(在宅酸素療法など)
慢性咳嗽

診療実績

常勤の副島、小林、宮下、非常勤 荒木の四人で診療しています。副島は肺癌の化学療法が専門、小林は呼吸器感染症が専門、荒木は喘息が専門です。外来は副島が火曜日の午前、午後、金曜日の午前に診療を行い、小林が木曜日の午前、宮下が水曜日の午前、荒木が月曜日の午前に診療を行っています。

入院患者さんの疾患構成は、2022年4月1日から2023年3月31日のDPCデータによると肺の悪性腫瘍184件、肺炎等(誤嚥性肺炎含む)77件、間質性肺炎51件、胸壁腫瘍、胸膜腫瘍15件、抗酸菌関連疾患(肺結核以外)10件、呼吸不全9件、慢性閉塞性肺疾患7件、気道出血6件、その他の感染症(COVID-19

他)229件でした。

呼吸器内科の主な検査は気管支鏡検査です。気管支鏡検査は水曜日の午後に行っています。末梢肺の小病変に対してはナビゲーションソフト、ガイドシース法を用いて診断率を上げるようにしています。また肺門、縦隔リンパ節腫大に対しては超音波気管支鏡下リンパ節生検(EBUS-TBNA)を行っています。腫瘍の発生させ

る自家蛍光を観察できる気管支鏡も備えていますので肺門部早期肺癌の診断も可能です。

院内活動に関しては、副島は化学療法レジメン審査を担当しており、小林は呼吸療法チームに属し、人工呼吸器装着患者の回診を毎週火曜日に行っています。

院外活動としては副島は佐世保市医師会が行っている肺癌検診のダブルチェックに参加しています。

■主な診療実績

(入院)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
入院延患者数	8,456名	10,429名	8,620名	9,017名	8,667名
実入院患者数	550名	642名	614名	720名	629名
退院患者数 (当科 / 全科)	536名 (7.86%)	660名 (9.57%)	609名 (9.88%)	726名 (11.67%)	634名 (11.27%)
平均在院日数	16.7日	17.4日	14.1日	12.7日	13.9日
気管支鏡症例数 (うちガイドシース法) (うちEBUS-TBNA)	135件 (86件) (6件)	132件 (91件) (6件)	160件 (105件) (11件)	147件 (105件) (6件)	128件 (90件) (9件)

(外来)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
外来新患者数	228名	259名	553名	893名	605件
外来再来患者数	3,759名	3,997名	3,929名	4,274名	4,537名

臨床研究

長崎大学第二内科と連携し以下の治験、共同研究を行っています。

〔治験〕

・ソリスロマイシンの臨床第Ⅲ相試験

〔共同研究〕日本感染症学会

・レジオネラ症診断における尿中抗原検査と臨床的特徴に関する全国サーベイランス研究
—多施設共同前向き観察研究—

認定施設

・日本呼吸器学会認定施設

・日本呼吸器内視鏡学会認定施設

Dept. of nephrology

腎臓内科

腎疾患の発症から末期(透析)まで幅広く治療にあたっています。

■診療担当医 ※2023年7月31日現在



部長

中沢 将之
(なかざわ まさゆき)

長崎大学 2001年卒
日本内科学会認定総合内科専門医
日本透析医学会専門医-指導医
臨床研修指導医
日本腎臓学会腎臓専門医-指導医
臨床研修プログラム責任者養成講座終了



医員

林 可奈子
(はやし かなこ)

長崎大学 2014年卒
日本内科学会 認定内科医
日本腎臓学会 腎臓専門医



医員

池見 恵梨
(いけみ えり)

2023年4月入社

長崎大学 2019年卒



医員

中村 麻衣子
(なかむら まいこ)

2023年3月退職
長崎腎病院へ異動

長崎大学 2018年卒

診療内容

診療内容は大きく分けて次の3項目です。

診療している主な疾患

○慢性腎臓病(CKD)、とくに生活習慣病に関連した腎臓病の診療

慢性腎臓病のなかでも糖尿病・高血圧・脂質異常症など生活習慣病をとまなうものは、末期腎不全のみならず致死的な心血管病を発症しやすいことが知られています。

多くの慢性疾患と同じく腎臓病は末期になるまで症状がでません。検査の異常をそのままにしておくと、気付かないうちに進行してしまうことがあります。

血液検査や尿検査で異常が出て、健診で慢性腎臓病を指摘された時は、自覚症状がなくても早めに受診することが大切です。

当院では原疾患の治療、及び食事・生活指導などを多職種共同で包括的に行います。

また、かかりつけ医との連携も積極的に進めています。

○腎炎、ネフローゼ症候群、他の全身病に関連した腎臓病の診療

慢性糸球体腎炎(血尿と軽度～中軽度の蛋白尿を伴い、ゆっくり腎不全になる病気)、ネフローゼ症候群(多量の蛋白尿とむくみを伴う病気)、急速進行性糸球体腎炎(数週～数か月で急速に腎不全に進行する病気)などは可能な限り腎生検による診断と治療方針の決定を行います。

適応があればステロイド治療を行い、重症あるいは難治性の場合は免疫抑制剤やアフェレーシスを追加します。

○慢性腎不全の診断、治療

慢性腎不全に対しては、食事療法、血圧コントロール、生活指導、腎不全を増悪させる生活習慣病の治療などを行います。

腎機能が低下するのを防ぎ透析導入までの期間を延長すること、心血管合併症の発症を予防することを目標に治療・管理を行います。

もし、腎機能が著しく低下した場合は透析療法を

行います。

できるだけ負担が少ないように、円滑に維持透析へ移行できるよう努めています。

導入後通院や福祉施設が必要な方は、導入前より専門スタッフにご相談ください。

また、腎移植が可能な場合は他の医療機関に紹介させていただきます。

診療実績

経皮的腎生検……………10例

診療体制

- ・新患 (月)PM……………中沢・池見
- ・再診 (火)AM・PM……………池見 (水)AM……………中沢 (木)AM・PM……………中沢 (金)AM・PM……………池見

認定施設

- ・日本透析医学会認定施設
- ・日本腎臓学会研修施設

Dept. of Neurology

脳神経内科

パーキンソン病や多発性硬化症など神経難病の専門的診断・治療を実施しています。

診療担当医 ※2023年7月31日現在



理事
病院長
竹尾 剛
(たけお こう)

長崎大学 1984年卒
医学博士
日本神経学会認定専門医・指導医
日本内科学会認定内科医
日本医師会認定産業医



部長
長岡 篤史
(ながおか あつし)
2023年4月入社

長崎大学 2008年卒
医学博士
日本神経学会 神経内科専門医・指導医
日本内科学会 総合内科専門医・認定内科医



医員
天野 貴徳
(あまの たかのり)
2023年4月入社

長崎大学 2019年卒



非常勤
中村 龍文
(なかむら たつふみ)

長崎大学 1978年卒
日本内科学会認定医
日本神経学会専門医・指導医



非常勤
延原 幸嗣
(のぶはら こうじ)

順天堂大学 1987年卒
医学博士
日本内科学会認定医
日本内科学会総合内科専門医
日本神経学会専門医
日本脳卒中学会専門医



医員
長井 冴子
(ながい さえこ)
2023年3月
長崎大学へ異動

長崎大学

診療内容

頭痛、めまい、手足のしびれ・震え・脱力、歩行障害、意識障害などの診断と治療が専門です。

問診は特に重要で、症状の変化から病気の種類を推定します。発症してからピークに達するまでの時間により、病気の種類が予測できます。脳梗塞などの血管障害ならば数分以内に症状が完成することが多く、脊髄小脳変性症やパーキンソン病などの変性疾患では数年以上かけて徐々に悪化することが多いといったように、病気の種類によって、臨床経過が異なり、診断の上で、大きなヒントとなります。

次に、神経学的な診察を行い、病気の責任病巣の

場所を推定します。脳神経領域や運動系・感覚系、深部腱反射・病的反射などを系統的に診察し、どこに病変があるのかを絞り込みます。

このようにして、病気の種類と場所がわかれば、ほとんどの疾患を診断することができます。

上記で得られたベッドサイドの診断を裏付けるために、MRI・CTなどの画像診断や、神経伝導検査・筋電図・脳波などの生理検査、あるいは筋生検・神経生検といった病理検査などの、必要な検査を行って、確定診断に導き、治療に繋げて行きます。

診療実績

竹尾は新患、再来共に火・金曜の午前が外来診療、長岡は新患、再来共に月・水曜の午前が外来診療、天野は月・金曜の午後が外来診療(再来)で、中村は新患、再来共に月に2回、第1・第3木曜の午前が外

来診療、延原は新患、再来共に毎週火曜の午前が外来診療となり、ほぼ毎日新患の受け入れが可能となっています。(要事前予約)

脳神経内科の特徴は、緊急を要する疾患が比較的少ないのに対し、難病や希少疾患が多いといった点が挙げられます。このため、一般内科に比べると、一人ひとりの診察に要する時間が長く、紹介していただいてから、実際に診察に至るまでのタイム・ラグが長いといったご意見も開業医の先生方から伺いますが、上記のような特徴をご理解いただき、予約診療にご協力いただきたいと思いますと考えております。

■主な診療実績(入院患者)

・脳血管障害	23名
・神経変性疾患	
パーキンソン病	12名
進行性核上性麻痺	6名
多系統萎縮症	1名
その他のパーキンソニズム	1名
脊髄小脳変性症	0名
筋萎縮性側索硬化症	8名
不随意運動疾患	1名
・認知症性疾患	
レビー小体型認知症	3名
アルツハイマー型認知症	1名
その他	2名
・てんかん	9名
・自己免疫性中枢神経疾患(MS,NMO,脊髄炎など)	6名
・末梢神経疾患(GBS,CIDPなど)	3名
・神経感染症(脳炎、髄膜炎HAMなど)	8名
・内科疾患・代謝性疾患に伴う神経障害	4名
・筋疾患(筋ジス、筋炎、MGなど)	7名
・脊髄疾患	3名
・頭痛	0名

また、難病の特性上、様々な身体機能障害を有する症例が多く、同じく白十字会に所属する耀光リハビリテーション病院と提携して、専門的な理学療法・作業療法のみならず、嚥下・言語障害や高次脳機能障害に対するリハビリテーションをシームレスに行うことを心がけています。

2011年には、日本神経学会より准教育施設に認定され、現在は研修医をはじめとした若手ドクターの教育にも、携わっています。

・腫瘍	0名
・めまい	3名
・その他	
感染症(肺炎、尿路感染症など)	28名
整形外科的疾患	4名
精神疾患	3名
薬物中毒	0名
悪性腫瘍	3名
他	18名

■臨床検査実施件数

・脳MRI・MRA	269件
・脊椎(頸椎・胸椎・腰椎)MRI	90件
・神経伝導検査	52件
・脳波	34件
・頭部CT	89件
・MIBG心筋シンチ	13件
・脳血流SPECT	0件
・脳(ダットスキャン)SPECT	32件
・頭頸部血管超音波検査	23件
・針筋電図	5件
・血管造影	0件

認定施設

- ・日本神経学会認定准教育施設

Dept.of Arthritis and Lupus Center

リウマチ・膠原病センター

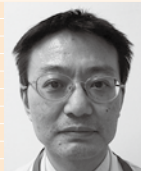
関連診療科と連携して全身的な診断・治療を実施しています。

■診療担当医 ※2023年7月31日現在



専務理事
臨床研修・研究統括部長
植木 幸孝
(うえき ゆきたか)

長崎大学 1981年卒
医学博士
長崎大学臨床教授
日本内科学会認定内科医・指導医
日本内科学会認定総合内科専門医
日本リウマチ学会認定医・専門医・指導医・評議員
日本透析医学会専門医・指導医
日本アフェシス学会認定専門医
臨床研修指導医
九州リウマチ学会評議員



センター長
寺田 馨
(てらだ かおる)

長崎大学 1985年卒
医学博士
長崎大学臨床教授
日本内科学会認定内科医
日本リウマチ学会専門医
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了



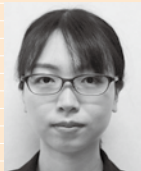
診療部長
荒牧 俊幸
(あらまき としゆき)

長崎大学 2001年卒
医学博士
長崎大学臨床教授
日本内科学会認定内科医・指導医
日本内科学会認定総合内科専門医
日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了
日本リウマチ学会登録ソングラファー
九州リウマチ学会評議員



医長
高谷 亜由子
(たかがき あゆこ)

長崎大学 2011年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医
日本内科学会認定総合内科専門医
日本リウマチ学会専門医・指導医
日本リウマチ学会登録ソングラファー
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了



医員
古藤 世梨奈
(ことう せりな)

長崎大学 2017年卒
日本専門医機構認定内科専門医
緩和ケア研修会修了



医員
井手 裕之
(いで ひろゆき)
2023年4月入社

長崎大学 2018年卒
緩和ケア研修会修了



顧問
江口 勝美
(えぐち かつみ)

長崎大学 1970年卒
医学博士
長崎大学名誉教授
日本リウマチ財団評議員
日本リウマチ学会名誉会員
厚生労働科学研究費補助金事前評価委員
日本内科学会認定内科医
日本リウマチ学会専門医・指導医・登録医



非常勤
岩本 直樹
(いわもと なおき)

長崎大学 2002年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医
日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員
日本内科学会認定総合内科専門医・指導医
日本臨床免疫学会免疫療法認定医



医員
荒木 健志
(あらまき たけし)
2023年3月退職
長崎大学病院へ異動

長崎大学 2019年卒



非常勤

一瀬 邦弘

(いちのせ くにひろ)

2022年11月退職
島根大学医学部附属病院へ異動

長崎大学 2000年卒
医学博士
島根大学教授
日本内科学会認定内科医
日本内科学会認定総合内科専門医・指導医
日本リウマチ学会専門医・指導医・評議員
日本腎臓学会専門医・指導医
日本医師会認定産業医
日本臨床免疫学会免疫療法認定医

診療内容

関節リウマチ、膠原病、および膠原病類縁疾患の患者さんを主な対象に、診断および内科的治療、さらにはよりよい治療法の開発に向けた研究活動を行っています。

診療している主な疾患は右記のとおりです。

＜リウマチ疾患＞関節リウマチ

＜膠原病＞全身性エリテマトーデス、強皮症、皮膚筋炎、多発性筋炎、血管炎症候群など

＜膠原病類縁疾患＞パーチェット病、シェーグレン症候群、リウマチ性多発筋痛症など

診療実績

関節リウマチをはじめとする膠原病は、日本リウマチ学会・アメリカリウマチ学会・ヨーロッパリウマチ学会の分類基準により行うのが標準となっていますが、鑑別すべき疾患が多く注意深く鑑別することが必要で、最初に診断ができなくても、経過観察を継続することで診断に至ることがあります。一般に経過が長く、増悪・寛解を繰り返すので、現時点だけではなく長期的な視野に立って治療を考える必要があり、患者さん自身の意見を尊重する必要があります。すなわち、予後と治療法の選択、治療の費用、副作用の情報を適切に伝え、患者さん自身の意向を勘案しながら治療法を選択する必要があります。また、疾患あるいは治療薬に関係する合併症も多くみられます。

従って、リウマチ・膠原病センターでは、以下の点を診療科の目標としています。

- ① 診断および治療の適用・開始を的確に行う。
- ② 治療効果の判定、経過観察を適切に行う。
- ③ 疾患あるいは治療薬に関係する合併症の出現に注意し、出現時は、速やかに適切に対処する。
- ④ スタッフ（看護師・理学療法士・薬剤師・管理栄養士・ソーシャルワーカー・事務職など）と協力し、日常生活

上の注意、物理・作業療法、社会福祉的な支援（特定疾患・身体障害者・介護保険の申請など）を行う。

特に、関節リウマチは近年、画期的な治療である生物学的製剤の登場で治療法が大きく変わっています。しかし、基礎疾患のため使用できない場合、生物学的製剤を使用しても十分な効果が出ない場合、生物学的製剤の副作用のため使用継続が困難である場合、生物学的製剤が高額のため経済的に使用できない場合などがあり、本当の意味で画期的とはいえない状態です。従って、生物学的製剤およびそれ以外の治療法の適応方法・開発が期待されます。今後もリウマチ膠原病疾患を中心に、佐世保市・県北の医療に貢献していきたいと思えます。

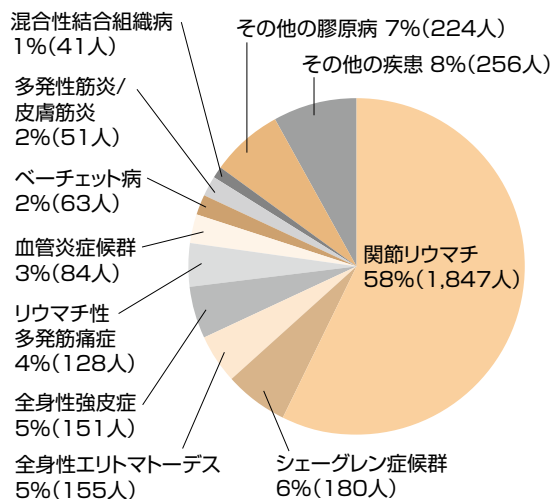
■ 診断内訳

当リウマチ・膠原病センターは約3,000名のリウマチ・膠原病の患者さんを専門外来で診療しています。新患は年間約500名で、佐世保市などの長崎県北部のみならず、島原など県南部や、県外からも紹介を受けています。最近では、関節リウマチの診断・治療が急速に進み、

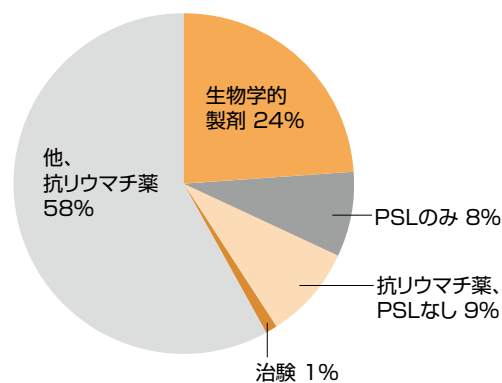
早期リウマチの患者さんの紹介が急増しています。さらに2003年から導入された生物学的製剤により、リウマチの治療は痛みを抑える時代から、その進行を抑える時代、そして進行を止め、場合によっては関節破壊を修復するような激動の時代に突入しています。

当院では、全リウマチ患者さんの約30%に生物学的製剤を使用しています。遠方からたくさんの患者さんが当院を受診されているため、地域の先生方と県北リウマチネットワーク(ララサークル)を作り、リウマチの地域連携をすすめています。

■診断内訳 2023年3月統計(n=3,180)

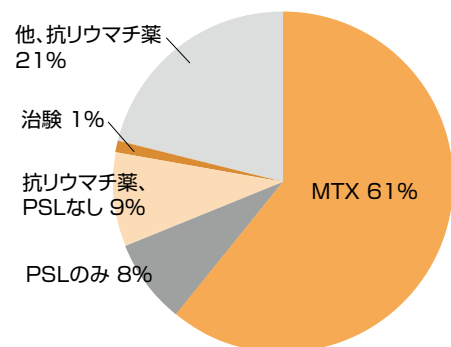


■生物学的製剤使用状況 (関節リウマチ患者=1,847人)



■MTX使用状況

(関節リウマチ患者=1,847人)



認定施設

- ・日本リウマチ学会認定教育施設

Dept. of Diabetes・Endocrinology Center

糖尿病・内分泌センター

糖尿病患者の自己管理を専門チームが支援しています。

■診療担当医 ※2023年7月31日現在

副部長

伊藤 文子

(いとう あやこ)

長崎大学 2010年卒
医学博士
日本糖尿病学会専門医・研修指導医
日本内科学会認定内科医
日本内科学会総合内科専門医
日本内分泌学会内分泌代謝科専門医

医員

尾藤 大輔

(びとう だいすけ)

佐賀大学 2018年卒
緩和ケア研修会修了

医員

小出 桜子

(こいで さくらこ)

2023年4月入社

長崎大学 2018年卒
緩和ケア研修会修了

医員

中村 公隆

(なかむら きみたか)

2023年4月入社

長崎大学 2019年卒

非常勤

宇佐 俊郎

(うさ としろう)

長崎大学 1988年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医
日本内科学会総合内科専門医・指導医
日本内分泌学会内分泌代謝科専門医指導医
日本甲状腺学会専門医

非常勤

中路 啓太

(なかじ けいた)

2023年4月入社

大分大学 2015年卒
日本内科学会認定内科医
日本糖尿病学会専門医

医員

山西 優香

(やまし ゆか)

2023年3月退職

長崎大学 2018年卒

非常勤

上田 真由

(うえだ まゆ)

2023年3月退職

長崎大学 2016年卒
日本専門医機構認定内科専門医

診療内容

かかりつけ医から紹介された患者さんや、健康診断で糖尿病が疑われた患者さん(メタボリックシンドロームも含む)、あるいは糖尿病そのものや合併症がコントロールできていない患者さんなどを対象にしています。糖尿病の診断、食事療法・運動療法を実行するための支援、糖尿病薬やインスリンによる治療、合併症の管理など、糖尿病専門機関でしかできないような診療を行っています。そして、一方がかかりつけ医と地域連携システムを構築し、地域連携パス「佐世保ブルーサークル」を運用しています。ここでは患者さんは、通常の治療はかかりつけ医で行い、専門的な教育や検査は専門施設である当院で行うことになり、医療資源を最大限に生かす有用な方法です。

糖尿病の理想的な治療は、できるだけ正常に近くなるように血糖値をコントロールして合併症を防止することです。そのためには、患者さん自身による「自己管理」が大切です。当院では、患者さんの自己管理を支援するために専門チームを結成し、「教育入院(2週間)」を運営しています。教育入院の成績は大変良好であり、退院後多くの患者がHbA1c (NGSP値) 7%未満を達成されています。

また、内分泌領域では、甲状腺・副甲状腺・下垂体・副腎など、様々な内分泌疾患の診断・治療を行っています。

診療実績

糖尿病センターでは毎月およそ1400名の糖尿病患者さんを専門外来にて診療し、年間およそ100名の糖尿病教育入院に携わっています。新患は年間およそ300例で、長崎県内では最も充実した糖尿病学会認定教育施設です。常勤医は伊藤医師・尾藤医師・山西医師の3名です。看護師、管理栄養士、薬剤師、理学療法士、臨床検査技師など専門性の高いメディカルスタッフも大いに活躍しており、大変すばらしいチーム医療が実践されています。例えば、看護師は糖尿病性壊疽を未然に予防する「フットケア」の実践を行っています。また、管理栄養士も毎日栄養指導を行っています。医師、看護師、管理栄養士による「透析予防指導」にも取り組んでいます。診療のみならず学術的な分野でも毎年、学会や論文など多くの糖尿病診療に関する重要

な知見を継続して発表しています。その分野は多岐にわたっており、糖尿病療養指導、腎症、動脈硬化、コーチングなど幅広い発表内容になっています。

「共感的に患者さんの言葉を傾聴する」、「わかるまで繰り返し情報提供を続ける」、「どうなりたのか具体的に質問する」、当たり前のことと思われがちですが、実際にできている施設は少ないと思います。患者さんの自主性を支援することをエンパワメントといいますが、このことを実践するために、糖尿病の基礎知識や最新の情報を整理して患者さんに理解しやすい資料を作成しています。また、医療者と患者さんの双方向性のコミュニケーションを促進するためのコーチングにも磨きをかけています。

■糖尿病教室

月・医師／管理栄養士 看護師
火・薬剤師 臨床検査技師
水・医師／歯科医師 管理栄養士 糖尿病療養指導士
木・管理栄養士 看護師 理学療法士
金・医師

■主な診療実績

2022年度新患数 303名
月平均受診者数 770名
平均HbA1c 7.7%
(薬物療法患者対象)

■クリニカルインディケータ（薬物療法患者対象）

2022年4月～2023年3月

		第1四半期 (4・5・6月)	第2四半期 (7・8・9月)	第3四半期 (10・11・12月)	第4四半期 (1・2・3月)	年 間
2022年度	HbA1c7.0未満の患者数の割合	29.5%	30.1%	28.3%	23.7%	29.4%
	HbA1c7.0未満の患者数	320	287	265	223	414
	薬物治療患者数	1,084	954	938	940	1,408

*QI Project 2014

認定施設

- ・日本糖尿病学会教育施設
- ・日本内分泌学会連携医療施設

Dept. of Gastroenterological Endoscopy

消化器内視鏡センター

がんの早期発見・早期治療に威力を発揮しています。

■診療担当医 ※2023年7月31日現在



副院長・診療部長

小田 英俊

(おだ ひでとし)

長崎大学 1987年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医・指導医
日本消化器病学会消化器病専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了



部長

山口 東平

(やまぐち とうへい)

福岡大学 2003年卒
日本内科学会認定内科医
日本消化器病学会消化器病専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会 消化器内視鏡専門医・指導医
日本内科学会 総合内科専門医
日本肝臓学会肝臓専門医・指導医
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了
NST医師・歯科医教育セミナー修了



部長

加茂 泰広

(かも やすひろ)

長崎大学 2005年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医
日本消化器病学会消化器病専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医・指導医
日本肝臓学会肝臓専門医・指導医
日本胆道学会指導医
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了

医員

柿添 麻由子

(かきぞえ まゆこ)

長崎大学 2019年卒
緩和ケア研修会修了



医員

若松 彩

(わかまつ あや)

2023年4月入社

産業医科大学 2017年卒
日本専門医機構認定内科専門医
緩和ケア研修会修了



医員

徳永 良樹

(とくなが よしき)

2023年4月入社

長崎大学 2021年卒
緩和ケア研修会修了



非常勤

木下 昇

(きのした のぼる)

長崎大学 1982年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医・指導医
日本消化器病学会消化器病専門医・指導医
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
日本消化器内視鏡学会九州支部評議員
日本感染症学会ICD(インフェクションコントロールドクター)
緩和ケア研修会修了

副部長

高木 裕子

(たかき ひろこ)

2023年5月退職

藤田保健衛生大学 2006年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医
日本消化器病学会消化器病専門医
日本消化器内視鏡学会消化器内視鏡専門医
日本肝臓学会肝臓専門医
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了



医員

福田 大毅

(ふくだ だいき)

2023年3月退職
長崎大学病院へ異動

長崎大学 2020年卒

診療内容

全機種ハイビジョン対応の上部消化管内視鏡、下部消化管内視鏡を用いて、消化管（食道、胃、十二指腸、小腸、大腸、S状結腸、直腸）と胆嚢、胆管、膵臓に疾患をもつ患者さんのスクリーニング検査と診断および内視鏡的治療を行っています。主な内視鏡的治療は以下のとおりです。

- ・全消化管に対する内視鏡的止血術
- ・食道静脈瘤に対する結紮術
- ・早期食道がんおよび早期胃がんに対するESD（内視鏡的粘膜下層剥離術）
- ・大腸ポリープ、早期大腸がんに対するESDおよびEMR（内視鏡的ポリープ切除術）

- ・上部消化管狭窄や胆道悪性腫瘍に対する拡張術
胃瘻造設術
- ・異物除去
- ・閉塞性黄疸に対する内視鏡的胆道ドレナージ術
- ・内視鏡的総胆管結石除去術

肝臓病では、ウイルス性肝炎の診断及びインターフェロンフリーを中心とした治療、肝細胞がんに対する超音波下、腹腔鏡下ラジオ波焼灼療法及びエタノール局注療法を行っています。

診療実績

食道、胃、十二指腸に対する上部消化管検査は、年間5,254件（2022年度実績）実施し、うち557件に上記のような内視鏡的治療を行っています。

小腸、大腸、S状結腸、直腸に対する下部消化管検査は、年間1,438件（2022年度実績）実施し、うち約689件に上記のような内視鏡的治療を行っています。

当院は佐世保市指定二次救急輪番病院であり、年間を通して、昼夜を問わず消化管出血などの患者さん

が搬送されてきます。当科では、チーム内でオンコール体制をとり、緊急の症例にも対応しています。

近年の内視鏡による診断・治療手技の飛躍的な進歩により、胃がんや大腸がんは、早期がんの段階で発見できれば、治療することによりほぼ100%完治できるようになっています。異常を自覚したり、健康診断で精密検査を進められた方は、躊躇されることなくできるだけ早いうちに当科を受診されることをおすすめします。

■主な診療実績

上部消化管内視鏡検査	5,024件
下部消化管内視鏡検査	1,438件
上部内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	71件
下部内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)	39件
上部内視鏡的粘膜切除術(EMR)	11件
下部内視鏡的粘膜切除術(EMR)	585件
内視鏡的止血術	142件
内視鏡的胃瘻造設術(PEG)	12件
内視鏡的拡張術	60件

内視鏡的静脈瘤結紮術(EVL)	15件
内視鏡的胆道治療(ERBD/EST)	287件
超音波内視鏡検査(EUS)	232件
内視鏡的異物除去術	12件
肝生検	28件
ラジオ波焼灼療法(RFA)(マイクロ波も含む)	22件
インターフェロンフリー治療導入	3件
B型肝炎核酸アナログ導入	6件

認定施設

- ・日本消化器病学会認定施設
- ・日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・日本肝臓学会認定施設
- ・日本胆道学会指導施設

Dept. of artificial dialysis Center

人工透析センター

血液浄化療法を導入し、免疫性疾患の治療にも対応しています。

■診療担当医 ※2023年7月31日現在**専務理事**
臨床研修・研究統括部長
植木 幸孝
(うえき ゆきたか)長崎大学 1981年卒
医学博士
長崎大学臨床教授
日本内科学会認定内科医・指導医
日本内科学会認定総合内科専門医
日本リウマチ学会認定医・専門医・指導医・評議員
日本透析医学会専門医・指導医
臨床研修指導医
日本アフェレンス学会認定専門医
九州リウマチ学会評議員**部長**
中沢 将之
(なかざわ まさゆき)長崎大学 2001年卒
日本内科学会認定総合内科専門医
日本透析医学会専門医・指導医
臨床研修指導医
日本腎臓学会腎臓専門医・指導医
臨床研修プログラム責任者養成講座修了**医員**
林 可奈子
(はやし かなこ)長崎大学 2014年卒
日本内科学会 認定内科医
日本腎臓学会 腎臓専門医**医員**
池見 恵梨
(いけみ えり)
2023年4月入社

長崎大学 2019年卒

**医員**
中村 麻衣子
(なかむら まいこ)
2023年3月退職
長崎腎病院へ異動

長崎大学 2018年卒

診療内容

腎臓疾患や自己免疫疾患などの患者さんを主な対象に、専門的な診断および血液透析や血漿交換など、血液浄化装置を用いて各種専門治療を行っています。診療している主な疾患は次のとおりです。

〈腎臓疾患〉

慢性腎不全、急性腎障害、糖尿病性腎症、膠原病に伴う腎障害など

〈自己免疫疾患〉

関節リウマチ、全身性エリテマトーデス、血管炎、潰瘍性大腸炎など

診療実績

70人前後の維持透析を行い、また、透析導入やあらゆる急性血液浄化療法にも対応しています。

2021年度に全国で維持透析導入された患者数は40,511人となり、また維持透析患者数も349,700人超となりました。また、導入時平均年齢は男性が70.2歳、女性は72.5歳、全体の平均年齢は70.9歳、当院においても男性73.9歳、女性72.8歳、全体では73.4歳と導入患

者さんの高齢化が進んでいます。また、10年以上の透析歴を持つ患者さんが35.8%、20年以上の患者さんが13.6%を占め、長期透析患者さんの増加傾向が明らかとなっています。

透析患者さんの高齢化、維持透析の長期化に伴い、アミロイドーシスや透析性骨症といった透析患者さん特有の合併症に加え、脳血管障害、心血管障害、悪

性腫瘍などの多岐にわたる合併症を有する患者さんが増加し、それらの診断、治療も重要な位置を占めるようになりました。人工透析センターは、さまざまな科を有する総合病院で行う透析の利点を生かし、専門の他科と連携して、急性期治療が必要な合併症を持つ透析患者

さんを受け入れています。脳血管障害や心血管障害、術後などでCHDFを施行した回数は49回、膠原病や肝疾患、消化器疾患を対象とした血漿交換やLCAP等の特殊血液浄化療法の施行も30回と急性期の血液浄化療法も積極的に行っています。

■主な診療実績

- ・維持透析患者数 64人
2023年3月31日現在
- ・維持透析導入患者
(急性腎不全、術後一時的導入を除く)
2021年度 19人
2022年度 13人

- ・特殊血液浄化療法施行回数
(2021年4月1日～2023年3月31日)延べ回数

	2021年度	2022年度
LCAP	0	0
GCAP	0	10
血漿交換 他	49	30
エンドトキシン吸着	1	0
CHDF	49	40

認定施設

- ・日本透析医学会認定施設

Dept. of Cardiology

循環器内科

急性心筋梗塞をはじめ循環器疾患にオンコール体制で365日・24時間対応しています。

■診療担当医 ※2023年7月31日現在副院長・診療部長
入退院支援センター長
木崎 嘉久
(きざき よしひさ)長崎大学 1984年卒
日本内科学会認定内科医・認定総合内科医・指導医
日本循環器学会認定専門医
日本心血管インターベンション治療学会専門医・指導医
(同九州地方会運営委員)
日本医師会認定産業医
長崎県急性心筋梗塞検討委員会 委員
日本心臓リハビリテーション学会 九州支部評議員部長・救急部部长
中尾 功二郎
(なかお こうじろう)長崎大学 1990年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医・指導医
日本循環器学会認定専門医
日本不整脈心電学会認定不整脈専門医部長
富地 洋一
(とみち よういち)鹿児島大学 2002年卒
日本循環器学会認定専門医
日本内科学会認定内科医
日本心血管インターベンション治療学会認定医
臨床研修医指導医副部長
落合 朋子
(おちあい ともこ)長崎大学 2008年卒
日本内科学会認定内科医・総合内科専門医
日本心血管インターベンション治療学会認定医
日本循環器学会認定専門医・若手活性化委員非常勤
矢野 捷介
(やの かつすけ)長崎大学 1966年卒
医学博士
長崎大学医学部名誉教授
長崎国際大学 健康管理学部客員教授
日本循環器学会認定専門医
日本内科学会認定内科医
介護老人保健施設長寿苑顧問

診療内容

狭心症や心筋梗塞などの虚血性心疾患、高血圧症、不整脈など、心臓疾患や循環器疾患を対象に、心臓超音波検査、心臓カテーテル検査(緊急対応可)や64列MDCT(マルチスライスCT)を使用して、冠動脈、大血管などの評価、心臓核医学検査など専門的な診断および治療を行っています。急性心筋梗塞には常時オンコール体制で365日・24時間対応しています。診療している主な疾患は次のとおりです。

〈虚血性心疾患〉急性心筋梗塞、狭心症 など
〈高血圧症〉本態性高血圧症、二次性高血圧症 など
〈不整脈〉頻脈性不整脈、徐脈性不整脈、心房細動 など
〈心臓弁膜疾患〉僧帽弁膜症、大動脈弁膜症や先天性心疾患 など
〈心臓心筋疾患〉心膜炎、心筋炎、心筋症 など
〈血管疾患〉大動脈瘤、閉塞性動脈硬化症 など

診療実績

外来診療は平日午前中に新患、再来各1名で行い、専門外来としてペースメーカー外来を第2および第4月曜午後に実施しています。平日午後には血管イン

ターベンション加療(PCI)やカテーテルアブレーション加療(ABL)などの各種検査と治療を中心に診療しています。新患紹介や冠動脈CTA検査などの予約は連携せ

ンターで対応しており、また、メディカルネット99からの直接予約も可能となっています。

救急受入れは、平日日勤帯は常時対応しています。時間外は内科系当直の対応となりますが、急性心筋梗塞や重症心不全症例など緊急治療を要する場合は、循環器内科当番医(オンコール)で加療しています。緊急心臓カテーテル検査も24時間常時実施可能です。

カテーテルアブレーションに対する機器を更新して心房細動への治療にも取り組んでいます。

心臓リハビリテーション指導士による運動療法やPCIや末梢血管形成術(PTA・PTRA)、不整脈加療としてペースメーカー加療、ABL、心臓再同期療法(CRT)と難治性・致死性不整脈疾患へ植込み型除細動器(ICD)、両者を併せた両室ペーシング機能付除細動(CRT-D)治療、他に大動脈内バルーンポンプ(IABP)や経皮経管的心肺補助システム(PCPS)による補助循環システムを利用した加療を実施しています。多科連携での血管内カテーテル治療となる大動脈STENT.graft留置(EVAR・TEVAR)なども施設基準制定を受けて加療を行っています。

地域医療連携の一環としてAMI・PCI地域連携パスを2006年5月より稼働、2023年3月までに地域医療機関97施設(病院15、医院・診療所82施設)との間で、延べ456症例で運用しています。

2018年11月より心不全地域連携パスを開始しています。高齢者の心不全症例が増加しており、疾患管理として日常生活への取り組み、介護支援や退院後訪問を慢性心不全看護認定看護師1名、心不全療養指導士4名と一緒に活動しています。2023年3月までに地域医療機関10施設(医院・診療所)との間で、延べ16症例で運用しています。

■主な診療実績 2022年(1/1-12/31)

心エコー図検査	2,608例
心臓カテーテル検査	154例
大動脈CT	425例
心臓CT(冠動脈CTA)	171例
心血管インターベンション加療	57例
体内式ペースメーカー植込み(CRT・ICD含む)	60例
末梢血管インターベンション加療	12例
心筋シンチ	124例
年間入院数	300名

(うち急性心筋梗塞26名)

■循環器関連機器

心エコー図装置	5台
Toshiba社製 Aplio	
GE社製 vivid i	GE社製 vivid E9 vivid iq
64列 MDCT	2台
PHILIPS社製 IQ on Spectral CT, Ingenuity Core	
血管造影装置	2台
PHILIPS社製 Allura Clarity FD 20/20	
PHILIPS社製 Azurion7 B20/15	
冠動脈血管内超音波装置(IVUS)	2台
VOLCANO社製	
VOLCANO S5 Imaging system	
PHILIPS社製 Sync Vision System	
光干渉断層撮影装置(OCT)	1台
St, JUDE MEDICAL社製	
OPTIS Mobile System	
負荷 ECG装置	
エルゴメータ1台	トレッドミル1台 CPX
ホルター解析装置	1台
フクダ電子 SCM-8000	
RI装置	1台
MRI(心血管 MRA対応可)	1.5T 1台
	3.0T 1台

認定施設

- ・日本循環器学会認定教育施設
- ・日本心血管インターベンション治療学会認定教育関連施設
- ・日本不整脈心電学会認定不整脈専門医研修施設
- ・両心室再同期療法・植込み型除細動器治療(CRT-D)実施認定施設
- ・胸部-腹部大動脈STENT留置(TEVAR・EVAR)
- ・心大血管疾患リハビリテーション認定(I)

施設対応

- ・MRI対応型ペースメーカー植込み患者MRI検査施設

Dept. of Surgery

外科

専門医による高度の医療を提供する体制を整備。患者さんのQOLを重視し、低侵襲（鏡視下）の手術を積極的に実施しています。

■診療担当医 ※2023年7月31日現在



副理事長
碓 秀樹
(いかり ひでき)

長崎大学 1983年卒
医学博士
日本外科学会 外科専門医
日本消化器外科学会 消化器外科認定医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
臨床研修指導医
日本医療マネジメント学会評議員
緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了
緩和ケア研修会修了
NST修了



臨床検査部長
梶原 啓司
(かじはら けいじ)

徳島大学 1980年卒
医学博士
日本外科学会 外科専門医・指導医
日本消化器外科学会 消化器外科専門医・指導医
日本消化管学会 胃腸科認定医
消化器がん外科治療認定医
緩和ケア研修会修了



呼吸器外科診療部長
佐々木 伸文
(ささき のぶひみ)

宮崎大学 1987年卒
医学博士
日本外科学会 外科専門医
日本胸部外科学会 認定医
日本消化器外科学会 消化器外科認定医
日本乳癌学会 認定医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了



外科系統括診療部長兼
手術部部長
草場 隆史
(くさば たかひみ)

長崎大学 1997年卒
医学博士
日本外科学会 外科 認定医・専門医・指導医
日本消化器外科学会 消化器外科 専門医・指導医
日本消化器外科学会 消化器がん外科治療 認定医
日本腹部救急医学会 腹部救急認定医
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了
長崎県がんリハビリテーション研修会修了
NST修了



診療部長兼
低侵襲治療センター長
國崎 真己
(くにざき まさき)

三重大学 1998年卒
医学博士
長崎大学医学部臨床教授
日本食道学会 食道科認定医
日本内視鏡外科学会 技術認定医(胃)
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
日本外科学会 外科専門医・指導医
日本消化管学会 胃腸科認定医・専門医・指導医・代議員
日本消化器外科学会 消化器外科専門医・指導医
日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了
NST修了



乳腺外科部長
馬場 雅之
(ばば まさゆき)

川崎医科大学 2006年卒
医学博士
日本外科学会 外科専門医
日本乳癌学会 乳腺専門医
日本乳がん検診精度管理中央機構 マンモグラフィー
読影認定医
日本乳房オンコプラスチックサージェリー学会乳房
再建用エキスパンダー/インプラント講習会修了
一般財団法人ライフ・プランニング・センター 新リンパ
浮腫研修 (Step1, Step2) 修了
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了



副部長
鍔尾 智幸
(てつお ともゆき)

長崎大学 2010年卒
日本外科学会 外科専門医
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了



医長
中司 交明
(なかつかさ たかあき)
2023年4月入社

佐賀大学 2012年卒
日本外科学会 外科専門医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了



医員
丸山 圭三郎
(まるやま けいざぶろう)
2023年4月入社

長崎大学 2013年卒
日本外科学会 外科専門医
日本消化器外科学会 消化器外科専門医
日本腹部救急医学会 腹部救急認定医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
緩和ケア研修会修了



医員
竹井 大貴
(たけい だいき)
2023年4月入社

長崎大学 2017年卒



医員
大野田 貴
(おおのだ たかし)
2023年4月入社

長崎大学 2019年卒



医員
石丸 和英
(いしまる かずひで)
2023年3月退職
済生会長崎病院へ異動

熊本大学 2017年卒



医員
本山 和樹
(もとやま かずき)
2022年3月退職
長崎原爆病院へ異動

長崎大学 2017年卒



非常勤
菅村 洋治
(すがむら ようじ)

新潟大学 1967年卒
日本外科学会 外科認定医
日本消化器外科学会 消化器外科認定医



非常勤
重政 有
(しげまさ ゆう)

防衛医科大学 1990年卒
医学博士
日本外科学会 外科認定医・専門医・指導医
日本消化器外科学会 消化器外科認定医・専門医・指導医
日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
日本消化器外科学会 消化器がん外科治療認定医
日本肝胆膵外科学会 高度技術名誉指導医 評議員
大腸肛門病学会 九州地方会評議員
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了

診療内容

現在11名のスタッフで、あらゆる分野の専門医を取得し、認定施設や若い臨床医の研修・育成の場としての基準を満たしています。

診療面では、専門医による高度の医療を提供するため、消化器・一般外科、乳腺・内分泌外科、呼吸器外科の3つのユニットに分け、それぞれ中心となる担当医を決めて、高度で安全な医療を目指しています。

治療対象の多くはがんなどの悪性疾患で、進行がんには手術に化学療法、温熱療法、放射線療法などを組み合わせた集学的治療を行っています。近年では、進行がんに対してdown stagingによる予後改善を目的とした術前化学療法(NAC)を行う症例が増加しています。

今日では、低侵襲手術に重点が置かれるようになり、内視鏡手術や鏡視下手術が増加し、1991年から導入した腹腔鏡下手術は、胆石症、鼠径ヘルニア等の良性疾患のみならず、胃がん・大腸がんなどの悪性疾患に対しても広く積極的に施行しています。

自然気胸、肺がんや縦隔腫瘍などに対しては、胸腔鏡下手術を積極的に施行しています。自然気胸の患者さんに対しては、術後再発率0%を目標に治療を行い、そ

れに近い実績をあげています。

2020年には外科、整形外科、心臓血管外科、脳神経外科、泌尿器科、消化器内視鏡科の6科合同で低侵襲治療センターを設立し、各専門医、各診療科が横断的なチーム体制でより良い治療の提供に取り組んでおります。

年々増加する乳がんに対しては、整容性を重視した乳房温存手術を目指しています。また乳房全摘出術が必要な症例においては、御希望があれば乳房再建手術もお勧めしています。

専門外来として、乳腺外来、ストーマ外来、禁煙外来を午後の時間帯に開設して、患者さんのニーズにこたえています。

研究面では、赤外線観察カメラシステム(PhotodynamicEye, PDE)を導入し、乳がん、消化器がんを中心にICGの蛍光特性を利用したnavigation surgeryを行っています。また全国学会をはじめ、各種学会において、研究報告や症例報告を別記のように発表しました。

毎週月・木曜日に術前検討会を、毎週木曜日には病理医、消化器内科医を交えて術後検討会を行っています。

診療実績

当院は救急告示病院で、佐世保市の二次輪番救急指定病院でもあり、緊急患者に対しては24時間対応

で行っており、2022年度は2314台の救急車を収容し、109例の外科緊急手術を施行しました。

■主な診療実績(2022年度)

－手術症例数－

手術総数680(全身麻酔510、腰椎麻酔 8、局所麻酔 160)					
(1)乳腺腫瘍 ・乳がん ・その他(葉状腫瘍等)	92例 84例 8例	(7)小腸疾患 ・小腸癌 ・イレウス	23例 3例 19例	(13)肝腫瘍(肝切除) ・原発性 ・転移性	2例 1例 1例
(2)甲状腺腫瘍 ・甲状腺がん	1例 1例	(8)大腸腫瘍 (内 腹腔鏡下手術 67例)	71例	(14)膵腫瘍 ・原発性	2例 2例
(3)食道疾患 ・食道がん ・食道胃接合部がん ・その他	8例 3例 4例 1例	・盲腸癌 ・虫垂癌 ・結腸癌 ・直腸癌 ・肛門癌	6例 2例 42例 18例 1例	(15)胆道腫瘍 ・胆嚢癌 ・胆管癌	5例 4例 1例
(4)呼吸器疾患 (内 胸腔鏡下手術40例)	40例	(9)大腸良性疾患 (10)ヘルニア (内 腹腔鏡下手術 92例)	18例 102例	(16)肛門疾患 (17)脾臓疾患 ・外傷 ・膿瘍 ・動脈奇形	3例 3例 1例 1例 1例
・肺がん ・縦隔腫瘍 ・気胸 ・膿胸 ・その他	23例 3例 8例 5例 1例	・峯径 ・臍 ・閉鎖孔 ・大腿 ・腹壁癒痕	84例 4例 1例 2例 11例		
(5)胃腫瘍 (内 腹腔鏡下手術 25例)	25例	(11)胆石症・胆嚢炎 (内 腹腔鏡下手術 66例)	71例		
・胃がん ・胃GIST ・胃良性腫瘍	22例 2例 1例	(12)虫垂炎 (内 腹腔鏡下手術 37例)	38例		
(6)胃十二指腸疾患	2例				
(内)緊急手術109(全身麻酔 90、腰椎麻酔 2、局所麻酔 17)					
・急性虫垂炎 ・腸閉塞 ・ヘルニア嵌頓	24例 15例 7例	・気胸、膿胸 ・大腸がん ・上部消化管穿孔	3例 2例 2例	・下部消化管穿孔 ・胆石、胆のう炎 ・その他	8例 19例 29例

認定施設

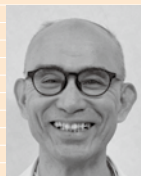
- ・日本外科学会専門医制度修練施設
- ・日本消化器内視鏡学会指導施設
- ・JED Project参加施設
- ・日本消化器外科学会専門医修練施設
- ・日本乳癌学会認定施設
- ・日本がん治療認定医機構認定研修施設
- ・厚生労働省 臨床研修指定病院
- ・呼吸器外科専門医合同委員会専門研修連携施設
- ・日本腹部救急医学会腹部救急認定医・教育医制度認定施設
- ・日本胃癌学会認定施設B

Dept. of Orthopaedic surgery

整形外科

運動器のけがや病気を治療しています。特に関節鏡を用いた手術を沢山行っています。脊椎外科が増えました。

■診療担当医 ※2023年7月31日現在



手術部長
宮原 健次
(みやはら けんじ)

長崎大学 1983年卒
医学博士
日本整形外科学会 整形外科専門医
日本整形外科学会 リウマチ医
身体障害者法 長崎県指定医



診療部長
北原 博之
(きたはら ひろゆき)

福岡大学 1990年卒
医学博士
日本整形外科学会 整形外科専門医
日本整形外科学会 スポーツ専門医
日本体育協会 スポーツ専門医
身体障害者法 長崎県指定医



部長
奥平 毅
(おくだいら つよし)

福島県立医科大学 1994年卒
日本整形外科学会 整形外科専門医
日本整形外科学会 脊髄脊骨道病医
身体障害者法 長崎県指定医



部長
山口 貴之
(やまぐち たかゆき)

鹿児島大学 2001年卒
日本整形外科学会 整形外科専門医
日本整形外科学会 脊椎脊髄病医
身体障害者法 長崎県指定医
日本脊椎脊髄病学会 指導医
日本脊椎脊髄病学会 脊椎脊髄外科専門医
日本脊椎脊髄病学会 脊椎脊髄外科指導医



医長
平田 将之
(ひらた まさゆき)
2023年4月入社

関西医科大学 2012年卒
医学博士
日本整形外科学会 整形外科専門医
日本整形外科学会 リウマチ医
日本整形外科学会 運動器リハビリテーション医
身体障害者法 長崎県指定医



脊髄外科顧問
小西 宏昭
(こにし ひろあき)
2023年4月入社

長崎大学 1981年卒
医学博士
日本整形外科学会 整形外科専門医
日本整形外科学会 脊椎脊髄病医
日本脊椎脊髄病学会 脊椎脊髄外科専門医
日本脊椎脊髄病学会 脊椎脊髄外科指導医

診療内容

2014年から2020年まではまず宮原、北原の2名体制で主に関節外科を中心に診療をしてきました。2020年6月から奥平医師、2021年4月からは山口医師を常勤医師として迎えました。さらに2023年4月1日から小西、平田医師も加わって整形外科医6人体制となりました。

宮原、北原、平田が関節外科、小西、奥平、山口が脊椎外科を担当します。常勤医師が6名に増え、これから今まで以上に地域に貢献できると考えています。

救急医療も今まで通り可能な範囲で対応しています。

手術症例も年間500例近くになりましたが、今後はさらに増えることが予想されます。

佐世保市も南部だけではなく中心部から北部にかけて、さらに北松地区や西彼半島、佐賀県西部からも患者さんを迎えています。

当院の特徴としては関節外科に関しては関節鏡視

下の手術が多く、肩や膝の手術、各種骨切り術、膝や股関節の人工関節置換術、靭帯の再建や腱の手術なども行っています。さらに当院に多い糖尿病やリウマチの患者さんの骨折などの外傷や関節や腱の手術などに対応しています。特に肩に関しては北原医師が専門医ですので、腱板断裂など多くの鏡視下手術を行っています。

一方、脊椎外科につきましても、一昨年は奥平医師1人でしたが去年から山口医師が増え、さらに今年から小西医師が増員となり3人体制になりました。小西医師は昨年度まで長崎労災病院で脊椎外科のチーフでしたので、ほとんどの脊椎外科の手術、とくに最新の医療を提供できると考えています。

手術内容の内訳につきましては、次項をご覧ください。(2023年3月末までのデータです)

診療実績

2014年6月～2015年3月(10か月)の全手術症例… 312例
 2015年4月～2016年3月(1年) …… 423例
 2016年4月～2017年3月(1年) …… 401例
 2017年4月～2018年3月(1年) …… 399例
 2018年4月～2019年3月(1年) …… 471例

2019年4月～2020年3月(1年) …… 471例
 2020年4月～2021年3月(1年) …… 499例
 2021年4月～2022年3月(1年) …… 488例
 2022年4月～2023年3月(1年) …… 443例
 (コロナの影響あり)

<今回の1年の内訳>

<関節外科>

1) 肩関節:66例

①関節鏡視下手術 …… 58例
 腱板修復術 …… 46例
 (パッチ形成3例を含む)
 関節唇修復 …… 3例
 授動術 …… 5例
 制動術 …… 0例
 滑膜切除 …… 4例

②人工骨頭挿入術 …… 3例

③上腕骨近位骨折骨接合 …… 5例

2) 膝関節:30例

①関節鏡視下手術 …… 20例
 半月板切除 …… 9例
 半月板縫合 …… 6例
 滑膜切除 …… 3例
 ACL再建術 …… 1例
 遊離体摘出 …… 1例

②骨切り術 …… 10例

3) 人工関節:26例

①膝関節全置換 …… 20例
 (内リウマチ2例)

膝関節片側置換 …… 1例

②股関節全置換 …… 2例
 (内リウマチ1例)

③肩関節全置換 …… 3例

4) 大腿骨頸部骨折:82例

転子部骨折:骨接合 …… 44例

内側骨折:骨接合 …… 12例

人工骨頭挿入 …… 26例

5) その他の骨折:80例

6) 切断術:4例

大腿切断 …… 4例

下腿切断 …… 0例

足趾切断 …… 0例

手指切断 …… 0例

7) 腱や靭帯など:17例

アキレス腱断裂 …… 3例

足関節靭帯断裂 …… 0例

尺骨神経移行 …… 0例

手根管解放 …… 6例

ばね指 …… 8例

8) リウマチ手足手術:0例

手手術 …… 0例

足手術(変形矯正) …… 0例

9) その他(感染や抜釘など):55例

<脊椎外科> 全症例:83例

椎弓形成 …… 10例

椎弓切除 …… 5例

脊椎固定術 …… 52例

側弯症手術 …… 3例

経皮的椎体形成術(BKP) …… 4例

椎間板摘出術 …… 7例

椎間板酵素注入 …… 1例

人工椎間板 …… 1例

合計443手術

認定施設

- ・2016年3月～:日本整形外科認定施設
- ・2019年5月～:膝関節APS治療(バイオセラピー)施行認可施設
- ・2021年4月～:椎間板酵素注入療法実施可能施設

今後の評価と来年度への展開

2014年6月から2020年5月までは整形外科常勤医師2名体制で佐世保市を中心に北松や東彼杵群、西彼杵半島や佐賀県西部地域の救急医療や運動器の疾患(とくに関節外科を中心に)の診療を展開してきました。年間おおよそ400～500例の手術をしてきました。

とくに肩関節の手術に対しては専門医が少ない中、北原医師を中心に佐世保市でも中心的存在になってきました。

また2019年5月からは、変形性膝関節症に対する先進医療であるAPS療法(血液由来のバイオセラピー)についても開始してきました。

さらに脊椎外科に関しましては2020年6月に奥平医師、2021年4月に山口医師、そして2023年4月より小西医師を迎え、3名体制となりました。とくに小西医師は前年度まで長崎労災病院で脊椎外科のチーフでしたので、今後は中央病院で脊椎外科の質の高い医療を提供できるものと考えています

今後は整形外科6名体制(関節外科:3名、脊椎外科:3名)体制で診療を行い、整形外科分野の地域医療にますます貢献していきたいと考えていますので、どうぞよろしくお願いいたします。

Dept. of neurosurgery

脳神経外科・脳血管内科

脳血管障害や頭部外傷に最先端の診断・治療を実施しています。

■診療担当医 ※2023年7月31日現在



部長

武村 有祐

(たけむら ゆうすけ)

2022年10月入社

福岡大学 2000年卒
医学博士
日本脳神経外科学会専門医
日本脳神経血管内治療学会専門医
日本脳卒中学会専門医・指導医
日本神経内視鏡学会技術認定医
臨床研修指導医



副部長

高原 正樹

(たかはら まさき)

福岡大学 2010年卒
医学博士
日本脳神経外科学会専門医
日本脳神経血管内治療学会専門医
日本脳卒中学会専門医
臨床研修指導医



医員

平尾 宜子

(ひらお のりこ)

2022年10月入社

佐賀大学 2016年卒
日本脳神経外科学会 専門医



医員

武田 夏奈

(たけだ かな)

2023年4月入社

福岡大学 2020年卒

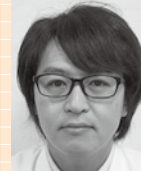


非常勤

阪元 政三郎

(さかもと せいさぶろう)

福岡大学 1985年卒
医学博士
日本脳神経外科学会専門医
日本脳卒中学会専門医
日本脳神経外科学会代議員
福岡脳卒中連携セミナー世話人
福岡脳卒中救命セミナー世話人
福岡大学臨床教授



非常勤

竹本 光一郎

(たけもと こういちろう)

2022年9月退職
福岡大学病院へ異動

福岡大学 2003年卒
医学博士
日本脳神経外科学会専門医
日本脳卒中学会指導医
日本脳神経血管内治療学会指導医



非常勤

千住 緒美

(せんじゅう おみ)

福岡大学 2009年卒
医学博士
日本脳神経外科学会 専門医
日本脳卒中学会 専門医
認定脳神経超音波検査士



医長

古賀 嵩久

(こが たかひさ)

2023年3月退職
森の木脳神経脊髄外科へ異動

福岡大学 2012年卒
日本脳神経外科学会専門医



医長

吉永 進太郎

(よしなが しんたろう)

2022年9月退職
福岡大学病院へ異動

福岡大学 2013年卒
日本脳神経外科学会 専門医
日本脳卒中学会専門医



医員

宮川 健

(みやがわ けん)

2022年9月退職
唐津済生会病院へ異動

福岡大学 2017年卒

診療内容

脳や脊髄および末梢の神経にいたるまで、あらゆる神経系の疾患をもつ患者さんを対象に、専門性の高い診断および手術治療ならびに血管内治療、脳梗塞治療を24時間体制で行っています。診療している主な疾患は以下のとおりです。

〈脳血管障害〉くも膜下出血（脳動脈瘤破裂）、未破裂脳動脈瘤、脳出血、脳動静脈奇形、脳梗塞、モヤモヤ病、頸動脈狭窄症など

〈脳腫瘍〉神経膠腫、髄膜腫、聴神経腫瘍、転移性脳腫瘍、下垂体腫瘍など

〈頭頸部外科疾患〉頭部外傷、顔面外傷など

〈脊椎・脊髄疾患〉変形性脊椎症、椎間板ヘルニア、脊髄腫瘍、脊髄動脈奇形など

〈機能的疾患〉顔面痙攣、三叉神経痛など

診療実績

2016年7月より脳血管内科医の加入により、内科と外科の共同した脳卒中治療が提供できるようになり、休みなしのリハビリテーションと協力して、より充実してきました。佐世保市は脳輪番体制が整い、平日のみならず、休日・夜間の急患対応がスムーズに行われており、当院もその一翼を担い、脳虚血疾患も増え、急性期血栓溶解療法（t-PA）および血栓回収療法が増加しています。

手術症例数は206例で、ここ2年間はコロナ禍の影響で少し減少しています。動脈瘤治療は2018年以降、コイル塞栓術が開頭クリッピング術に対し2倍を超え、脳内血腫除去術はほぼ全例が小開頭での内視鏡手術になり、低侵襲治療へシフトしています。頸動脈狭窄症

治療は適応を遵守し外科手術とカテーテル治療が半々でした。脳腫瘍、外傷手術はやや減少しました。脳梗塞に対する緊急血行再建術は24例、t-PA療法は32例と多く、脳卒中ホットラインの導入と院内体制整備の賜物と思います。

佐世保市は年々人口数の減少がありますが、高齢化が進み認知障害を伴う脳梗塞症例が増加傾向で、今後も増加することが予想されます。脳梗塞に関しては予防医療が重要で、2016年度に血小板凝集能測定機を購入し、脳梗塞や脳血管内治療の適切な薬物管理が可能となり、再発や出血性合併症を最少限度にできるように行っています。

手術症例数 t-PA 16例

(件)

手術名	2019年	2020年	2021年	2022年
動脈瘤クリッピング	12(SAH 3)	6(SAH 3)	7(SAH 5)	9(SAH 2)
動脈瘤コイルリング	28(SAH 8)	18(SAH 5)	14(SAH 6)	40(SAH 7)
脳出血 血腫除去	5	16	7	11
脳動静脈奇形摘出	2	2	2	1
頸動脈内膜剥離術	10	8	6	2
頸動脈ステント留置術	9	9	13	9
STA-MCAバイパス術	3	1	4	4
脳腫瘍(下垂体)	27(4)	16(3)	9(1)	14(1)
急性硬膜外血腫	0	4	1	1
急性硬膜下血腫	8	7	6	4
慢性硬膜下血腫	40	36	25	27
水頭症シャント	4	7	15	8
頭蓋形成術	0	6	4	5
髄液ドレナージ	1	13	25	18
外減圧	15	4	3	4
頸椎変性手術	5	0	0	0
末梢神経障害	0	0	12	5
感染(膿瘍ドレナージ)	0	5(4)	1	2(1)
神経血管減圧術	0	0	2	3
緊急血行再建術	21	29	24	19
頭蓋外ステント	0	0	3	0
上記以外の血管内治療	6	6	3	7
その他	32	17	20	15
計	234	210	206	207

認定施設

- ・日本脳神経外科学会 専門医訓練施設
- ・日本脳卒中学会 認定研修教育病院
- ・日本脳神経血管内治療学会 研修施設
- ・一次脳卒中センター認定施設

今後の評価と来年度への展開

脳血管内科医の加入により脳血管内科と脳神経外科の共同した脳卒中治療が行われるようになり、外科手術は当然の事ながら、特に脳梗塞に関しては、詳細・正確な超音波検査、原因検索を行い、患者の状態を把握してよりの確な抗血栓・抗凝固療法が行われ、良好な医療が提供できているかと思えます。今春よりナビゲーションシステムが導入されることとなり、脳腫瘍や脳出血治療でより正確で安全な治療の提供が期待できます。また、手術時間短縮となり、侵襲度も低くなるものと考えています。脳血管内治療部門は脳血管内治療指導医に

加え、専門医が1人増え、いつでも緊急に血管内治療が実施できるようになりました。年々メスを使用した外科手術より、侵襲の少ない血管内治療や神経内視鏡治療が増加しています。良好な結果が得られ入院期間も短縮し、患者さんの満足度も高くなっており、今後も、この傾向は続くであろうと思われま。6人体制でチーム一丸となり、常時脳卒中に対応できる体制で、365日休まないリハビリテーションを含めた多職種とも連携した医療を心掛けていきます。

Dept. of Cardiovascular Surgery

心臓血管外科

低侵襲心臓手術(MICS:Minimally Invasive Cardiac Surgery)を積極的に行っています。

診療担当医 ※2023年7月31日現在



部長
低侵襲治療センター
副センター長
地域医療連携センター
センター長

谷口 真一郎
(たにくち しんいちろう)

長崎大学 1999年卒
医学博士
日本外科学会専門医・指導医
日本胸外科学会正会員
日本胸外科学会九州地方会評議員
三学会構成心臓血管外科練指導者
三学会構成心臓血管外科専門医
心臓血管外科国際会員
日本脈管学会認定脈管専門医
下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術実施医・指導医
ICD(インフェクション・コントロールドクター)
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了



医長
北村 哲生
(きたむら てっしょう)

佐賀大学 2011年卒
医学博士
日本外科学会専門医
胸部ステントグラフト実施医
腹部ステントグラフト実施医
臨床研修指導医



医員
中尾 優風子
(なかお ゆうこ)

2023年4月入社

長崎大学 2019年卒
日本不整脈心電学会JHRS認定心電図専門士
日本不整脈心電学会植込み型心臓デバイス認定士
日本心臓リハビリテーション学会心臓リハビリテーション指導士
日本心不全学会心不全緩和ケアトレーニングコース受講
緩和ケア研修会修了



非常勤
(長崎大学病院 心臓血管外科講師)
中路 俊
(なかじ しゅん)

長崎大学 2002年卒
医学博士
日本外科学会専門医・指導医
三学会構成心臓血管外科練指導者
三学会構成心臓血管外科専門医
日本脈管学会認定脈管専門医
日本循環器学会認定 循環器専門医
胸部ステントグラフト実施医・指導医
腹部ステントグラフト実施医・指導医
心臓リハビリテーション指導士
下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術実施医・指導医
浅大腿動脈ステントグラフト実施医
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了



医長
井上 拓
(いのうえ たく)

2023年3月退職
佐世保市総合医療センターへ異動

長崎大学 2014年卒
日本外科学会 専門医



医員
宮永 竜弥
(みやなが たつや)

2023年3月退職
長崎大学病院へ異動

長崎大学 2016年卒
胸部ステントグラフト実施医
腹部ステントグラフト実施医
下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術実施医

診療内容

24時間緊急に対応できる体制を整え、心臓・大血管疾患、末梢血管疾患の外科治療を中心に行っています。特に最先端治療である低侵襲手術として、①心臓弁膜症に対する右開胸小切開手術、②胸部・腹部大動脈瘤に対するステントグラフト内挿術、③下肢静脈瘤に対するレーザー焼灼術を積極的に行っており、体への負担が少ないやさしい専門医療を心がけています。長崎

大学病院や地域医療機関と綿密に連絡を取り合い、長崎県北の循環器医療に貢献できるよう努めています。

①心臓疾患

心臓の病気には数多くの種類がありますが、大きくは生まれつき心臓に異常がある先天性疾患と、生まれた後に病気が生じる後天性疾患に分かれます。例えば先天性疾患には、心臓の壁に穴が開いている心房中隔

欠損症や、心室中隔欠損症などがあります。後天性心疾患には心臓を栄養する血管が狭くなったりつまったりする狭心症や心筋梗塞、心臓を仕切る弁膜（大動脈弁・僧帽弁・三尖弁・肺動脈弁）に異常が生じる弁膜症などがあり、それらの病気に対し、冠動脈バイパス術や弁置換術・弁形成術などの外科治療を行っています。特に最近では、高齢者の方々の手術が増加しており、手術侵襲を少なくするために胸骨を切開しない低侵襲心臓手術を積極的に行っています。

〈低侵襲心臓手術〉

(MICS:minimally invasive cardiac surgery)

通常的心臓手術では胸骨正中切開と胸の中央の骨（胸骨）を約25cm程度縦に切開する大きな創部となります。当院で行っている低侵襲手術は、約6cm程度の創部で、右胸の肋骨と肋骨の間を切開する小切開による心臓手術です。

胸骨を切らないため出血が少なく、傷の感染リスクもほとんどありません。傷が小さいため、特に女性では創部が乳房に隠れほとんど見えなくなり、美容上も優れています。

一般的な胸骨正中切開の手術後は、自動車の運転や肉体労働、テニスやゴルフなどのスポーツはしばらく控える必要がありますが、MICSではそのような運動制限はありません。

そのため、早期のリハビリテーションと早期社会復帰が可能となり、手術後の生活の質が向上します。

②大血管疾患

大血管の病気は血管壁に亀裂が入る大動脈解離と、血管が次第に拡張してくる大動脈瘤などに大きく分かれます。特に、大動脈解離は診療に急を要する場合があります。そのような急を要する病気に対しても、私たちは24時間緊急に対応できる体制を整え診療を行っています。大動脈瘤に関しては動脈瘤を切除して人工血管に取り換える手術が一般的ですが、私たちの施設ではステントグラフト内挿術を行うことも可能であり、多くの治療法の提案ができ、その中から最適と思われる治療を受けることが可能です。

〈ステントグラフト治療とは?〉

ステントグラフト治療とはカテーテルで血管内に人工血管を留置する方法で、利点として一般の手術より体への負担は軽減され、入院期間も短縮できます。しかし、動脈瘤の状態で適応が制限されることや治療効果などの問題点があります。個々の症例ごとによく検討する必要があります。個々の治療法ですが、今後さらに増加していくと考えられます。

③末梢血管疾患

末梢血管疾患は動脈疾患と静脈疾患に分かれます。足の動脈が狭くなったりつまったりする閉塞性動脈硬化症については、下肢バイパス手術や血管の中から風船で治療する血管内治療を行っています。静脈疾患の外科治療では静脈瘤に対して血管エコーを用いて診療し、手術の際にも血管エコーで静脈瘤の様子をみながら、適切で最小限の皮膚切開を行う方法で、ストリッピング手術や逆流している静脈の内側からレーザーで静脈の壁を焼く「血管内レーザー焼灼術」を行っています。

〈血管内レーザー焼灼術〉

(EVLA:endovenous laser treatment)

下肢静脈瘤に対する血管内レーザー焼灼術は、逆流している静脈の中に光ファイバーを通し、レーザーにて血管の内側から静脈の壁を焼く治療法です。焼かれた血管は変性して硬化し細くなり、従来のストリッピング手術と同じ効果が得られます。ストリッピング術に比べ出血も少なく、傷跡もほとんど残りませんので、『低侵襲』かつ『低リスク』です。

診療実績

心臓血管外科の実績(手術件数)				
手術名	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
開心術(MICS)	60(28)	69(22)	60(13)	57(18)
胸部大血管(ステントグラフト)	12(11)	12(10)	19(10)	6(3)
腹部大血管(ステントグラフト)	16(14)	24(18)	21(13)	13(8)
末梢動脈	37	23	15	19
末梢静脈(下肢静脈瘤レーザー焼灼術)	220(210)	167(159)	155(149)	149(127)
内シャント造設術	49	40	43	29

認定施設

- ・三学会構成心臓血管外科専門医認定機構基幹施設
- ・日本脈管学会認定研修関連施設
- ・胸部・腹部ステントグラフト実施施設
- ・下肢静脈瘤血管内レーザー焼灼術実施施設

Dept. of Dermatology

皮膚科

皮膚科領域全般にわたり診療を行っています。

■診療担当医 ※2023年7月31日現在


部長

山口 宣久

(やまぐち のりひさ)

福岡大学 1996年卒

診療内容

- 当科は平日の午前に一般外来診療、局所処置、光線治療などを行い、午後は時間を要する検査・処置および日帰り手術、他科および自科の入院患者さんの診察・処置などを行っています。
- 治療は原則として各疾患に対するいくつかのオーソドックスな治療法の中から、症状や患者さんの背景を考慮して最も適切な治療法を選択しています。
- 皮膚疾患の多くは何度も繰り返し、完全に治癒するまでに長い時間がかかるものが多いことから、当科では患者さんに根気強く治療を続けていただけるよう、皮膚症状に対する薬物療法にとどまらず、生活習慣や生活環境の見直しも含めたアドバイスをさせていきながら診療をすすめています。
- 皮膚疾患の性格上、外来での通院が主体となりますが、外来では症状のコントロールが不十分な症状の場合は入院治療を要します。
- 症状は内科系の全身疾患の一症状として現れることが少なくないため、その可能性が疑われる場合には他の診療科との連携を重視して診療をすすめていきます。
- 第1・3・5の火曜にはコメディカルと併せて褥瘡回診を行っています。

主な疾患は以下の通りです。

＜湿疹・皮膚炎＞アトピー性皮膚炎、脂漏性皮膚炎、自家感作性皮膚炎、皮脂欠乏性湿疹など
 ＜蕁麻疹・痒疹・皮膚瘙癢症＞蕁麻疹、痒疹、皮膚瘙癢症など

＜紅斑・紅皮症＞手掌紅斑、多形紅斑、紅皮症、Stevens-Johnson 症候群など

＜薬疹＞薬疹、薬剤過敏性症候群、手足症候群など

＜血管炎・紫斑・その他の脈管疾患＞蕁麻疹、皮膚小血管性血管炎など

＜膠原病および類縁疾患＞全身性エリテマトーデスおよび類縁疾患、強皮症、皮膚筋炎など

＜物理化学的皮膚障害・光線性皮膚疾患＞日光皮膚炎、熱傷、凍瘡、化学熱傷、放射線皮膚炎、褥瘡など

＜水疱症・膿疱症＞天疱瘡、水疱性類天疱瘡、掌蹠膿疱症など

＜角化症＞乾癬、類乾癬、魚鱗癬、苔癬、鶏眼、胼胝など

＜色素異常症＞尋常性白斑、老人性色素斑など

＜真皮、皮下脂肪組織の疾患＞結節性紅斑、環状肉芽腫、脂肪織炎など

＜付属器疾患＞尋常性瘡瘡、円形脱毛症、爪甲の変化（爪甲剥離、陥入爪）、男性型脱毛症*など(*保険適応外)

＜母斑と神経皮膚症候群＞母斑細胞母斑、神経線維腫症など

＜皮膚の良性腫瘍＞脂漏性角化症、表皮嚢腫、化膿性肉芽腫、皮膚線維腫など

＜皮膚の悪性腫瘍＞基底細胞癌、有棘細胞癌、光線角化症、Bowen病、癌の皮膚転移、悪性黒色腫（メラノーマ）など

＜ウイルス感染症＞水痘、帯状疱疹、尋常性疣贅、伝染性軟属腫など

＜細菌感染症＞伝染性膿痂疹、丹毒、蜂窩織炎、壊死性筋膜炎など

<真菌症>白癬(手、足、爪、体部、股部)、皮膚カンジダ症、癬風など
 <抗酸菌感染症>皮膚結核、硬結性紅斑など

<性感感染症>尖圭コンジローム、梅毒など
 <節足動物などによる皮膚疾患>虫刺症、蜂刺症、マダニ刺症、疥癬など

主な検査・治療

《検査》

- 顕微鏡検査：真菌(糸状菌、カンジダ)やダニなどの検出
- ダーモスコピー検査：母斑、腫瘍等の鑑別
- アレルギー検査
 - ・パッチテスト：歯科金属のアレルギー検査(施行時期に制限あり)
 - ・プリックテスト：ミルクアレルギーテスト(小児科併診)
- 皮膚生検：
 - ・皮膚病変の確定診断や疾病の深達度など診断するため、病変を含めて皮膚を一部切除し、病理学的に診断を行う検査。
 - ・局所麻酔下に実施しますので、以前に抜歯などの際、局所麻酔で気分が悪くなった方は、予めその旨お伝えください。

《治療》

- 冷凍凝固療法：イボなどの良性腫瘍、表在性の皮膚悪性腫瘍など

■光線療法：

- ・ナローバンドUVB(全身型)：乾癬、アトピー性皮膚炎、掌蹠膿疱症、尋常性白斑、結節性痒疹など
- ・エキシマライト治療：乾癬、掌蹠膿疱症、尋常性白斑、円形脱毛症

■局所注射法：術後瘢痕、ケロイドなどへステロイド局所注射

■外来または入院による手術(皮膚皮下腫瘍切除術、皮膚悪性腫瘍切除術)

- ・基本的には局所麻酔で行います。
- ・皮弁形成術、植皮術は患部の大きさにより全身麻酔となります

■巻き爪の治療：

- ・弾性ワイヤー治療(要部品代)
- ・陥入爪根治術(フェノール法)

《自由診療(保険適用外)》

- 男性型脱毛症：ザガーロ

診療実績

■外来,入院統計

		2020年度	2021年度	2022年度
外来患者数	名	3,396	3,337	3,118
外来新患者数	名	193	164	164
入院患者数	名	51	34	47
延入院患者数	日	636	466	575

検査・手術		2020年度	2021年度	2022年度
皮膚組織試験採術(皮膚生検)	入院	35	40	36
	外来	3	0	5
皮膚皮下腫瘍摘出術	入院	6	21	21
	外来	0	1	0
陥入爪根治術	入院	7	5	2
	外来	3	1	1
皮膚悪性腫瘍切除術	入院	2	3	0
	外来			

今後の評価と来年度への展開

皮膚科は専門的な面のみならず、他科とのつながりも深い診療科です。地域の皆様の病気、健康増進に少し

でもお役に立てられるように、日々研鑽を積み重ねていきたいと思ひます。宜しくお願ひ致します。

Dept.of pediatrics

小児科

子どもの心と体の健康維持に誠実に取り組みます。

■診療担当医 ※2023年7月31日現在



診療部長
医療安全管理部部長
山田 克彦
(やまだ かつひこ)

大分医科大学 1990年卒
日本小児科学会認定 小児科専門医 指導医
日本循環器学会認定 循環器専門医
日本川崎病学会会員
日本肥満学会会員
日本動機づけ面接協会1級
臨床研修指導医



部長
犬塚 幹
(いぬづか みき)

大分医科大学 1994年卒
日本小児科学会認定 小児科専門医 指導医
日本小児神経学会認定 小児神経専門医
日本てんかん学会認定 てんかん専門医 指導医
日本小児心身医学会会員
日本小児東洋医学会会員
日本外来小児科学会会員
臨床研修指導医
NPO法人長崎てんかんグループ理事

非常勤
伊達木 澄人
(だてき すみと)

長崎大学 2000年卒
医学博士
長崎大学医学部准教授
日本小児科学会認定 小児科専門医 指導医
日本小児内分科学会評議員

診療内容

地域の子どもの心と体のすこやかな成長を支援し、保護者への懇切でいねいな説明を心がけています。

新生児を除く乳児から思春期にかけての小児期発症の内科的疾患を、常勤医2名と非常勤医1名体制で、地域の先生方からのご紹介患者さんを中心に診療しています。また、医師の専門性を生かして、小児循環

器疾患、小児神経疾患、小児内分泌疾患の専門医療を行っています。

「子どもの現代病」とも言われる、食物アレルギー、生活習慣病(肥満)、起立性調節障害や心身症の診療にも正面から取り組んでいます。

診療実績

■入院(表1)

区分	件数
入院延患者数	144
新入院患者数	62

■入院患者の内訳(2022年度)

ICD	分類	件数
A00-B99	感染症及び寄生虫症	1
D50-D89	血液及び造血系の疾患並びに免疫機構の障害	1
E00-E90	内分泌、栄養及び代謝疾患	12
G00-G99	神経系の疾患	3
I00-I99	循環器系の疾患	38

ICD	分類	件数
J00-J99	呼吸器系の疾患	3
M00-M99	筋骨格系及び結合組織の疾患	1
S00-T98	損傷、中毒及びその他の外因の影響	3
合計		62

■外来

区 分	件 数
外来延患者数	2,518
初診（新規 ID 取得）患者数	236

■専門的医療

区 分	件 数
心身症カウンセリング	259
脳波検査	56
心エコー検査	197
トレッドミル試験	0
経口糖負荷試験（OGTT）	4
経口負荷試験（食物アレルギー）	2
成長ホルモン分泌刺激試験	5
LH-RH 負荷試験	4

重点目標・評価と来年度への展開

2020年初頭に始まった新型コロナウイルス感染症の流行は、小児医療にも多大な影響をもたらしました。小児の新型コロナウイルス感染症自体の特殊性（軽症例が多い、小児多系統炎症性症候群がある、治療薬やワクチンの使用が成人より遅れる）もさることながら、他の感染症流行への影響（インフルエンザほか多くの感染症の激減、RSウイルス感染症の流行時期の不規則化）は子どもたちが病院を訪れる理由に変化をもたらし、子どもたちへの社会的な行動制限の影響は、体力の低下（スポーツ庁）、不登校や肥満の増加に加え自殺の著しい増加（文部科学省）という許容できない現象となって現れてしまいました。

前ページ「入院患者の内訳（2022年度）」をご参照ください。3年前までもっとも多かった呼吸器系の疾患は90件から3件に、感染症及び寄生虫症は23件から0件に減少しました（新型コロナウイルス感染症は特殊目的

用コードに分類されています）。それとは反対にわずか1件だった循環器系の疾患が38件に著増しましたが、これは心臓疾患ではなくコロナ禍で急増した起立性調節障害（OD）の検査教育入院が増えた影響です。ODは自律神経機能の低下から朝起き不良、頭痛、腹痛などの不定愁訴を引き起こし、不登校や将来の引きこもりの要因にもなる病態で、コロナ禍の制約された生活環境下で急増・重症化しています。私たちはODの詳細な診断と運動や食事を含む行動療法の導入を目的に、2019年度から「ひまわり教育入院」と称する検査・教育入院を実施し、地域の子どもたちの日常を支えています。

他の専門医療（循環器、神経、内分泌、肥満など）、臨床研究にもこれまで通り力を注ぎ、今年度も、私たちは当院の基本理念「患者さんが1日も早く社会に復帰される事を願います」に通じる、私たちにできる最良の医療の提供を目指します。

Dept. of urology

泌尿器科

基幹病院として「前立腺がん撲滅キャンペーン」に積極的に参加しています。

■診療担当医 ※2023年7月31日現在

部長
相良 祐次
(さから ゆうじ)

福島県立医科大学 2001年卒
日本泌尿器科学会専門医・指導医
泌尿器内視鏡学会腹腔鏡技術認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医



非常勤
丸田 耕一
(まるた こういち)

山口大学 1977年卒



非常勤
徳永 亨介
(とくなが こうすけ)

金沢医科大学 1996卒
日本泌尿器科学会認定専門医

診療内容

男性特有の病気である前立腺疾患をはじめとして、排尿に関係するすべての臓器（腎臓、尿管、膀胱、尿道）の疾患の患者さん（女性・小児を含む）を対象に、診断、治療を行っています。

診療している主な疾患は以下のとおりです。

〈前立腺疾患〉前立腺肥大症、前立腺がん、前立腺炎など

〈尿路結石症〉腎臓結石、尿管結石、膀胱結石、尿道結石など

〈尿路感染症〉腎盂腎炎、膀胱炎、尿道炎など

〈その他〉脳・脊髄障害による神経因性膀胱、尿失禁、勃起障害、腎臓がん、膀胱がん、アルドステロン症・クッシング症候群などの副腎疾患、停留精巣など

日本人の前立腺がんは近年急増しており、この10年間で死亡者数がおよそ2倍になっています。高齢化が進む中であって、患者数はさらに増加することが懸念されています。当科は、国が5ヵ年計画で取り組んでいる「前立腺がん撲滅キャンペーン」に、佐世保の基幹病院として積極的に参加しています。

診療実績

当院も地域医療支援病院の資格が与えられ、当科がいかに地域に貢献できるかという診療姿勢が問われています。そうとは言い、診療能力（マンパワー）が資格取得後に大幅にアップしたわけではありません。資格取得前と同じマンパワーで、従来よりもさらに地域に貢献できる診療体制を築くためにはいかにあるべきかを考えます。

それを達成できるかどうかは、一つはいかに地域の医療機関と連携できるかが重要な課題であろうことは推察できます。病診連携は各施設でそれぞれに努力されており、少しずつではありますが結果が出てきている状況です。

ただ、病病連携となると、まだまだ各基幹病院間に長年の壁があり、連携がうまくとれず患者さんにご迷惑をおかけするようなことを経験されるのが現状でありましょう。

2022年度は各基幹病院の得意分野や施設基準を踏まえての病病連携を行い、当科が特化できる分野を他の医療機関に認知していただいて、その事を基礎においた地域医療貢献を念頭において活動してきたつもりですが、まだまだ認知度が低く次年度も頑張るって理念達成のための努力を継続する覚悟であります。

■主な診療実績

経尿道的膀胱腫瘍切除術 ……………	51例	腹腔鏡下腎尿管全摘術……………	7例
経尿道的前立腺切除術……………	13例	その他(小手術)……………	18例
腹腔鏡下腎摘出術……………	2例	前立腺針生検……………	57例

Dept. of ophthalmology

眼科

網膜や黄斑、白内障、緑内障などの専門的診断・治療を実施しています。

■診療担当医 ※2023年7月31日現在

常勤

大平 明弘

(おおひら あきひろ)

福岡大学 1978年卒
医学博士
日本眼科学会専門医
日本医師会認定産業医
島根大学医学部名誉教授
長崎大学医学部客員教授

非常勤

大石 明生

(おおいし あきお)

京都大学 2001年卒
医学博士
日本眼科学会専門医
長崎大学医学部准教授

診療内容

現在、看護師1名、常勤医1名、非常勤医1名体制にて診療を行っています。

診療している主な疾患は以下の通りです。

【主な疾患】

白内障、緑内障、角膜炎、結膜炎、ドライアイ、アレルギー、麦粒腫、ぶどう膜炎、硝子体出血、糖尿病網膜症、網膜裂孔、網膜剥離、黄斑変性、黄斑円孔、視神経炎など

診療実績

■検査 ※2022年4月～2023年3月

精密眼圧測定	718例
屈折検査	662例
細隙灯顕微鏡検査(前眼部及び後眼部)	124例
細隙灯顕微鏡検査(前眼部)	757例
細隙灯顕微鏡検査(前眼部)(後生体染色)	74例
精密眼底検査(両側)	545例
精密眼底検査(片側)	39例
眼底三次元画像解析	377例
静的量的視野検査(片側)	501例
精密視野検査(両側)	4例
色覚検査(1以外の場合)	82例
中心フリッカー検査	94例
眼筋機能精密検査及び輻湊検査	10例
角膜曲率半径計測	11例

矯正視力(1以外の場合)	47例
矯正視力(眼鏡処方箋の交付を行う場合)	2例
眼球突出度測定	4例
前房隅角検査	7例
両眼視機能精密検査	16例

■処置 ※2022年4月～2023年3月

睫毛抜去(少数)	2例
結膜異物除去(1眼瞼ごと)	1例
眼処置	2例

■手術 ※2022年4月～2023年3月

涙点プラグ挿入術、涙点閉鎖術	1例
後発白内障手術	1例

Dept. of Otolaryngology

耳鼻咽喉科

中耳炎や難聴、鼻炎・副鼻腔炎などの専門的診断・治療を実施しています。

■ 診療担当医 ※2023年7月31日現在



部長
大里 康雄
(おおさと やすお)

長崎大学 1997年卒
日本耳鼻咽喉科学会専門医

診療内容

現在、耳鼻咽喉科は、常勤医1名+非常勤医1名にて診療を行っています。

よって、頭頸部腫瘍手術などに関しましては当科では対応できませんが、それ以外の領域につきましては、従来と同様のサービスを提供できるよう、努力しています。

<耳疾患>

- ・めまい、難聴などの精査や治療
- ・滲出性中耳炎の治療や、鼓膜チューブ留置術
- ・慢性中耳炎、真珠腫性中耳炎などに対する精査
- ・急性中耳炎、耳内異物などに対する処置や治療

<鼻疾患>

- ・アレルギー性鼻炎に対する精査や、薬物治療・外科的治療など

- ・慢性副鼻腔炎、副鼻腔嚢腫、鼻中隔彎曲症などに対する手術
- ・急性鼻炎、鼻出血、嗅覚障害、鼻腔内異物などに対する処置や治療

<咽喉頭・頸部疾患>

- ・咽喉頭炎、扁桃炎、唾液腺炎、頸部リンパ節炎など、急性炎症に対する治療
- ・慢性扁桃炎、扁桃病巣感染症、閉塞性睡眠時無呼吸症候群に対する扁桃摘出手術
- ・咽頭異物に対する内視鏡下異物摘出術
- ・嚥下障害の症例に対する嚥下内視鏡検査や、言語聴覚士による嚥下リハビリテーション

診療実績

嚥下機能評価(嚥下内視鏡検査、嚥下造影検査) …… 20例
 両側口蓋扁桃摘出術 …… 1例
 内視鏡下鼻・副鼻腔術 …… 1例

気管切開術 …… 1例
 全麻下鼓膜チューブ留置術 …… 0例

Dept. of Radiology

放射線科

心臓血管外科と胸腹部大動脈ステント内挿術を実施しています。

■診療担当医 ※2023年7月31日現在

常務理事
医療情報本部長
地域医療連携センター顧問
平尾 幸一
(ひらお こういち)

長崎大学 1981年卒
医学博士
日本医学放射線学会診断専門医
日本医学放射線学会研修指導者
日本ハイパーサーミア学会認定医
九州山口ハイパーサーミア研究会世話人
緩和ケア研修会修了



診療部長
堀上 謙作
(ほりかみ けんさく)

長崎大学 1993年卒
医学博士
日本医学放射線学会診断専門医
日本医学放射線学会研修指導者
検診マンモグラフィ読影認定医
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了



診療部長
山崎 拓也
(やまざき たくや)

宮崎医科大学 1996年卒
日本医学放射線学会放射線治療専門医
日本医学放射線学会研修指導者
日本放射線腫瘍学会認定医
日本がん治療認定医機構がん治療認定医
臨床研修指導医
緩和ケア研修会修了



部長
末吉 真
(すえよし まこと)

長崎大学 1996年卒
日本医学放射線学会診断専門医
日本医学放射線学会研修指導者



医員
中村 孝明
(なかむら たかあき)
2023年4月入社

長崎大学2020年卒
緩和ケア研修会修了



医員
竹ノ下 慎太郎
(たけのした しんたろう)
2023年3月退職
佐世保市総合医療センターへ異動

長崎大学 2018年卒

診療内容

■画像診断業務

- ・CT、MRI、核医学、血管造影（心臓カテーテル検査、脳血管造影以外）による検査と診断は全て放射線科が行っています。
- ・CT、MRI検査は、地域医療機関に積極的に利用していただいています。（1,156件/年）
- ・当院の特徴の一つは、胸部単純X線写真の読影を行っていることであり、主治医とのダブルチェックの役割を果たしています。
- ・検診マンモグラフィ読影は、マンモグラフィ読影認定医と検診センター（健診医）がダブルチェックを行っています。
- ・検診の胸部写真・肺CT・脳MRIは放射線科と健診センター（健診医）がダブルチェックを行っています。
- ・CT、MRI、核医学の報告書は約96%が検査後24時間以内に作成されています。

■ IVR

- ・血管系IVRは透析シャントの血管拡張術が最も多い割合を占めています。
- ・内視鏡的止血が困難な症例に対して消化管出血の動脈塞栓術を実施しています。
- ・非血管系のIVRは生検(CTガイド下)が多くを占めています。
- ・胸腹部大動脈ステント留置術を心臓血管外科と共同で行っています。

■ 放射線治療

- ・月・水・木・金曜日に、日本医学放射線学会治療専門医による放射線治療計画を行っています。
- ・地域医療機関より、乳房温存術後や転移性骨腫瘍の放射線治療依頼を受けています。

診療実績

■ 画像診断

胸部単純X線写真	28,665件
血管造影検査	77件
CT	16,278件
MRI	7,044件
マンモグラフィ	2,827件
核医学検査	870件

■ 放射線治療

乳房	34件
肺	13件
膀胱・前立腺	4件
食道	7件
その他	48件

■ IVR

血管系IVR	
透析シャントの血管拡張術	27件
肝腫瘍治療	10件
大動脈ステント内挿術	9件
エンドリーク治療	5件
気管支動脈塞栓	3件
肺動脈奇形治療	2件
消化器出血塞栓	1件
腹部出血塞栓	1件
非血管系IVR	
生検(CTガイド下)	17件
マーキング(CTガイド下)	3件
ドレナージ(超音波ガイド下)	1件

外来診療体制

■ 画像診断業務・血管造影検査・IVR

月～金曜日 8:30～17:30

地域医療機関からの検査依頼も上記時間に実施しています。

なお救急等の緊急検査依頼は、365日24時間対応しています。

■ 放射線治療

月・水・木・金曜日に、日本医学放射線学会治療専門医による放射線治療計画を行っています。

■ 健診への協力

健診画像(肺CT、脳MRI、胸部写真、マンモグラフィ)の全件を読影しています。

今年度より、大腸CT検査を開始しました。

認定施設

- ・日本医学放射線学会専門医修練機関
- ・日本ハイパーサーミア学会認定施設

Dept. of anesthesiology

麻酔科

術中の麻酔管理とICUの管理・運営を行っています。

■診療担当医 ※2023年7月31日現在

診療部長

青木 浩

(あおき ひろし)

2023年4月入社

防衛医科大学校 1999年卒
 麻酔科標榜医
 日本麻酔科学会認定医・専門医・指導医
 日本ペインクリニック学会 専門医
 日本いたみ財団 いたみ専門医
 頭痛学会認定専門医
 緩和ケアの基本教育に関する指導者研修会修了
 緩和ケア研修会修了
 日本臨床倫理学会認定臨床倫理認定士
 臨床研修指導医
 日本区域麻酔検定試験合格



部長・ICU部長

福島 浩

(ふくしま ひろし)

長崎大学 1993年卒
 麻酔科標榜医

部長

鶴長 容子

(つるなが ようこ)

長崎大学 2004年卒
 医学博士
 麻酔科標榜医
 日本麻酔科学会専門医・指導医



診療部長

堤 雅俊

(つつみ まさとし)

2023年5月退職

長崎大学 1987年卒
 麻酔科標榜医



部長

吉村 真紀

(よしむら まき)

2023年4月退職
 耀光病院へ異動

大分医科大学 1995年卒
 医学博士
 麻酔科標榜医

診療内容

当科はスタッフ3名で術中麻酔管理を主な仕事としており、そのほとんどは全身麻酔症例です。また、ICUにお

いて看護課長・主任と共に管理・運営を行っています。

診療実績

2022年度の手術症例は1,727例で、全身麻酔症例は1,088例(うち緊急手術は152例)です。

全身麻酔の各科別の内訳は外科510例(緊急90例)・脳神経外科90例(緊急29例)・心臓血管外科258例(緊急19例)・整形外科215例(緊急11例)・耳鼻咽喉科0例・泌尿器科9例です。

麻酔法はセボフルレン・レミフェンタニルによるバランス麻酔またはプロポフォール・レミフェンタニルによる全静脈

麻酔です。神経ブロックも症例に応じて施行しています。

ICUは10床で運営しており、重症者と術後(主に全身麻酔後)を受け入れています。

2022年度は1,043名の入室があり、稼働率は76%で稼働です。内訳は外科416名・脳神経外科341名・脳血管内科16名・循環器内科47名・心臓血管外科119名・一般内科40名・消化器内科13名・整形外科15名・泌尿器科12名・耳鼻咽喉科0名です。

Dept. of Pathology

病理部

他診療科医と連携して病理診断やカンファレンスを実施しています。

■診療担当医 ※2023年7月31日現在



診療部長
臨床検査統括部長
米満 伸久
(よねみつ のぶひさ)

長崎大学 1981年卒
医学博士
日本病理学会病理専門医・研修指導医
日本臨床細胞学会細胞診専門医・指導医
日本臨床検査医学会管理医
死体解剖資格
ICD(インфекション・コントロールドクター)
佐世保市医師会看護学校非常勤講師

非常勤
尹 漢勝
(ゆん かんかつ)

長崎大学 1975年卒
医学博士
日本臨床病理学病理専門医・研修指導医
死体解剖資格
長崎大学大学院医歯薬総合研究科
生命医科学講座(病理学)客員教授

非常勤
安達 真希子
(あだち まきこ)

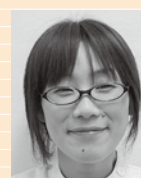
佐賀大学 2010年卒
日本病理学会病理専門医
死体解剖資格

非常勤
上木 望
(うえき のぞみ)

長崎大学 2012年卒
医学博士
死体解剖資格
日本病理学会病理専門医

非常勤
石嶋 聡介
(いしじま そうすけ)

川崎医科大学 2018年卒



非常勤
力武 美保子
(りきたけ みほこ)

2023年3月退職

佐賀大学 2007年卒
日本病理学会病理専門医
日本臨床細胞学会 細胞診専門医
死体解剖資格
長崎労災病院 病理診断科部長

非常勤
吉川 亮
(よしかわ あきら)

2023年4月退職

長崎大学 2018年卒

診療内容

日々の細胞診、生検診断、手術摘出臓器の病理診断、術中迅速診断、病理解剖および臨床病理カンファレンスを主な業務としています。

細胞診では、婦人科細胞診や尿細胞診はLiquid base cytology (LBC)を用いており、胸腹水、甲状腺など、他の領域でもLBC法を併用することにより、細胞を効率的に収集し診断するとともに、免疫組織化学や分子生物学への試料の応用を開始しました。穿刺細胞診もより良い標本を作成するため、細胞検査士をはじめとする病理部のスタッフが穿刺現場で、臨床医が採取し

た検体の処理に当たっています。

生検診断や摘出臓器の診断ではH.E.染色や特殊染色、免疫組織化学がルーチンに行われています。自動免疫染色装置を用いて作業の効率化を図るとともに、精度の高い染色を行っています。乳腺では従来からホルモンレセプターやHER2の染色のため、免疫組織化学が行われています。HER2染色では組織の固定状態が重要ですので、摘出後なるべく早く緩衝ホルマリンを摘出臓器に注入固定するようにしています。また、胃癌においても分子標的治療の開始に伴いHER2染

色やFISHによる診断と、大腸癌や肺癌などでも分子標的治療の為の遺伝子診断を行っています。この為、手術摘出臓器も含め、全ての臓器組織を中性緩衝ホルマリンで固定しています。

消化器科や外科系の医師とは、摘出臓器の切り出し時に立ち会ってもらい、実際の臓器の所見を術前の画像診断などと付き合わせて切り出しています。術前カンファレンスへの参加とともに、臨床医がそれぞれの症例で何を問題としているかをお互いに確認しつつ、臓器の検索を行うことが可能です。生検診断、摘出臓器の診断とともに、可能な限り早急に結果を臨床医に報告しています。消化器系の摘出標本については、毎週術前カンファレンス後に、術後の臨床病理カンファレンスで症例を呈示しています。消化器系以外の外科提出標本については、毎月合同カンファレンスを開催し、興味のある症例についてより詳細に検討を加えています。必要があれば、これらのカンファレンス後の追加検討も行っています。カンサーボードにも同様に密に関与しています。また腎生検では蛍光抗体法を含め腎臓内科医と一緒に組織を鏡し、臨床データと照合しつつ診断のみならず治療方針も検討しています。

術中迅速診断では、乳腺のセンチネルリンパ節および温存術に於ける断端の検索が年々増加しています。

1例にかかる時間が長くなる傾向にありますが、クリオスタット1台と病理部の技師数からいたしかたないところです。また術中細胞診との併用も日常的に行い、より精度の高い術中診断を行えるようになりました。

剖検はどこの施設でも年を追って減少していますが、当院でも剖検数が減少しています。剖検症例はほぼ全例実際の固定臓器を示しながら、組織所見もまじえてCPCを行うことで解剖の結果を臨床へ還元しています。2022年度はCPCを4回開催しました。またご希望のあるご遺族には主治医からCPCをふまえた最終的な結果を報告させていただいています。

学会や研究会の支援も病理部で力を入れており、病理に関連したスライドの作成依頼は例年20例程度あります。若い医師には消化器のカンファレンスなどで内視鏡所見やESDなどの所見と照らし合わせつつ、病理所見も自ら発表しています。また病理部としての学会活動や研究会での発表の他、論文や教科書の執筆などの学術活動、大学や看護学校での講義などの活動も幅広く行いました。

長崎大学原研病理学教室・病理学教室とも密接な連携関係にあります。大学の教授以下スタッフにも病理診断に加わっていただき、ほぼ全症例をダブルチェック、あるいはトリプルチェックしています。また、大学の教室の協力により、一人病理医のフォローアップとともに、大学の若手の先生の人体病理学の卒後教育にも積極的に取り組んでいます。

長崎大学とVPN接続し、デジタルパソロジーによるコンサルテーションシステムが2016年11月より稼働しており、毎週病理診断のダブルチェックなどに利用しています。

診療実績

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
組織診断	3,084件	3,204件	3,148件	3,507件	3,471件
細胞診断	4,867件	4,819件	4,432件	4,483件	4,312件
解剖	10件	8件	5件	7件	2件
剖検CPC	8件	3件	5件	5件	4件
診療病理カンファレンス	51件	50件	65件	51件	49件

Dept.of Medical Center of Cognitive Disorders

認知症疾患医療センター

認知症は、早めの発見・早めの治療が大切です。

■診療担当医 ※2023年7月31日現在



センター長
福田 隆浩
(ふくだ たかひろ)

東京慈恵会医科大学 1985年卒
医学博士
日本内科学会認定・総合内科専門医
日本神経学会医・指導医
日本神経病理学会認定医・指導医
日本認知症学会専門医・指導医
認知サポート医
死体解剖資格



顧問
井手 芳彦
(いで よしこ)

長崎大学 1971年卒
医学博士
認知症サポート医
日本神経学会認定専門医
日本内科学認定内科医

診療内容

全国的に増え続ける認知症患者さんに対応して、当法人では2009年10月に長崎県から「認知症疾患医療センター」の認可を受け、同年12月から診療を開始しました。

長年、医師1人で診療をおこなってききましたが、東京慈恵会医科大学より日本認知症学会認定専門医が赴任し、医師2名体制となりました。現在、精神保健福祉士1名、高次脳機能検査担当作業療法士1名、専任看護師1名、専任診療アシスタント2名、専任医療秘書1名が、多職種のエキスパートとして連携し、情報共有を図りながら、きめ細かで専門性の高い運営を行っています。喫緊の課題であった予約待ち日数も徐々に短縮することができています。

当センターでは、認知症のある或いはその疑いのある患者さんを診察し、確定診断と治療/介護方針を立て、地域の紹介元医師(かかりつけ医)、あるいは「認知症サポート医」「認知症診療医」に紹介し、地域包括支援センター・介護施設へも誘導し、適切な治療と介護のアドバイスをこなっています。

具体的には、通常の診療は3日間に渡っておこないません。1日目はご家族から詳細な問診をおこない、患者さんには高次脳機能検査、血液検査と心電図検査をおこないます。2日目には画像検査として頭部MRI検査、核医学検査(脳血流SPECT、MIBG心筋シンチグラム、脳DAT-scan)をおこないます。3日目に診察及び全ての検査の説明と診断をおこないます。

病歴と高次脳機能検査で直ちに診断がつく認知症もありますが、正常加齢か軽度認知障害(MCI)なのか判断しにくい症例やMCIか認知症の初期かが判断しにくい症例が最近増えてきました。また、治療方針としては、高次脳機能障害の進行を抑える薬物療法やユマニチュードなど非薬物療法の指導、認知症の行動・心理症状(BPSD)を伴う患者さんの場合は、ご家族への適切な介護指導と、BPSDを和らげる薬剤処方や連携精神科病院への紹介を迅速におこない、患者さんだけでなく介護者の肉体・精神的負担を軽くすることを第一に考えています。

診療実績

当センターの受診希望者は増える一方です。予約から初診までの平均待ち時間は1ヵ月です。

外来診療は月曜日～木曜日(金曜日は予備日)までおこなっており、午前・午後共に診療に当たっています。現在、月平均45名の新規患者さんを診ています。

2022年4月1日から2023年3月31日までの1年間で、ご家族から直接あるいは医療機関経由で、初診患者さん400名の診察をおこないました。また、電話・面談による専門医療相談を年間1525件受けました。

鑑別診断の内訳は、正常加齢と認知症の境界域(MCI)が約8%、アルツハイマー型認知症(AD)が約50%でその80%以上は何らかの血管障害(慢性脳虚血)を伴っています。レヴィー小体型認知症(DLB)が約20%、前頭側頭葉変性症(FTLD)が約10%です。

純粋な脳血管性認知症は非常に少ないです。なかでもDLBとFTLDがじわりと増えてきました。DLBは心臓突然死が危惧され、パーキンソニズムなど運動障害も加わりますので、他の認知症と比べて薬物治療・介護に気を遣います。FTLDはBPSDが最も出やすく、在宅での介護は非常に困難といわれてきましたが、メマンチンや漢方薬等をうまく使いこなすことで、ある程度の段階までは

在宅でも介護が可能になりました。

2011年からおこなっている認知症患者さんのご家族を対象とした「認知症健康教室:メモリー・クラスルーム」ですが、2020年から新型コロナウイルス感染症の影響で集合型の研修ができなくなり、コロナ禍でも知識の習得ができるよう、You-tube上で動画視聴を始めました。QRコードを掲載したチラシをお配りし、携帯などで読み込んでいただくとテーマ毎の視聴ができ「いつでも見たい時に気軽に視聴できるようになった」と喜びの声を聞くことができます。メモリー・クラスルームでは認知症の基礎、介護の基礎、高齢者の栄養や介護体験談といった内容を準備しています。認知症に対する理解を深めることで、適切な介護方法を理解し、BPSDの予防や介護負担を軽くすることができます。

2009年10月に認可を受け、早いもので設立13周年を迎えました。これもひとえに医療・介護に携わる皆様方のご理解・ご支援あつてのことと深く感謝いたします。

今後も認知症診療を続けながら、昨今注目されている「認知症予防」、更には住みやすい街づくりとなるよう、行政を含む関係機関と綿密な連携にも力を入れていきたいと考えています。

■相談件数 (単位:件)

	件数
全相談件数	1,525
電話	1,499
面談	26

【相談元内訳】

本人・家族/902件、地域包括支援センター/111件、医療機関/224件、介護事業所/79件、行政機関/81件、院内他科/90件、その他/38件

■診療件数 (単位:人)

	初診	定期	薬効評価	再診	その他
患者数	400	65	230	167	—

■画像検査(必須)

初診:頭部MRI または CT

核医学検査(脳血流SPECT・MIBG心筋シンチ・脳DAT-scan)

■高次脳機能検査

高次脳機能検査(必須):ADAS-Jcog、MMSE、FAB、CDT、立方体描画、ほか

うつスコア(必要時):SDS、GDS-15、BDI-II

言語機能スクリーニング(必要時)

■主な認知症疾患医療センター主催・共催の事業報告

(1)センター主催の研修会 16回 (延参加人員48人)

【メモリークラスルーム YouTube版】

(開催回数：12回・視聴回数のため、延参加人数には含まない)

開催日時：毎月配信

目的：認知症介護をおこなっている家族(2次医療圏を含む)に対し、認知症の病気および対応方法を伝え、介護負担の軽減を図る

- 内容：1.認知症の基礎編 前編
2.認知症の基礎編 後編
3.BPSD対応の基礎編
4.具体的な対応編
5.高齢者の食事編
6.家族介護の体験談

【認知症地域支援ネットワーク会議】(開催回数：4回・延参加人数：48人(12名×4回))

開催日：5月11日(水)・8月10日(水)・11月9日(水)・2023年2月8日(水)

開催時間：15時～17時

目的：患者の連携状況や困難事例を検討しながら、よりよい支援・よりよい連携方法を模索する

出席者：佐世保市長寿社会課(認知症地域支援推進員を含む)、市内地域包括支援センター認知症担当者、当認知症疾患医療センター連携担当者

- 内容：1.事例検討会
2.各担当者より報告および連絡事項

(2)研修会への講師派遣協力 21回 (延派遣人員25人)

- ・ 5月24～25日 佐世保公共事業安定所「認知症サポーター養成講座」(講師：両日2名)
- ・ 6月 7日 佐世保公共事業安定所「認知症サポーター養成講座」(講師：1名)
- ・ 7月13日 「佐世保市認知症対応力向上研修」(講師：1名)
- ・ 7月25日 佐世保商業高校 「認知症サポーター養成講座」(講師：1名)
- ・ 9月29日 長崎嚙下リハビリテーション研究会 オンライン研修会(講師：1名)
- ・ 11月 4日 佐世保市けんこう運動支援隊 認知症勉強会 中央地区(講師：1名)
- ・ 11月 9日 佐世保市けんこう運動支援隊 認知症勉強会 南部地区(講師：1名)
- ・ 11月14日 佐世保市けんこう運動支援隊 認知症勉強会 北部地区(講師：1名)
- ・ 11月19日 長崎県訪問看護協会主催 認知症研修会(講師：1名)
- ・ 11月27日 長崎県作業療法士協会主催「認知症サポーター養成講座」(講師：1名)
- ・ 12月 1日 佐世保市サロンリーダー養成研修「認知症サポーター養成講座」(講師：1名)
- ・ 12月10日 長崎県薬剤師協会主催 認知症対応力向上研修会(講師：1名)
- ・ 12月20日 佐世保市サロンリーダー Follow up 研修「認知症の初期症状と予防法」(講師：1名)
- ・ (2023年) 1月15日 佐世保市広域リハビリテーション主催 認知症研修会(講師：1名)
- ・ 1月23日 「第2回佐世保市認知症対応力向上研修」(講師：1名)
- ・ 2月25日 武雄市市民公開講座 「認知症予防と人生会議」(講師：1名)
- ・ 2月25日 長崎県医師会主催 「認知症サポート医等フォローアップ研修会」(講師：3名)

- ・ 3月17日 長崎労災病院「認知症研修会」(講師：1名)
- ・ 3月20日 介護予防団体主催「認知症勉強会」(講師：1名)
- ・ 3月24日 長崎県主任介護支援専門員更新研修会(講師：1名)

■認知症疾患医療センター地域連携会議

(1)委員

(2)開催回数2回 (延参加人員75人)

■認知症疾患医療センター地域連携会議

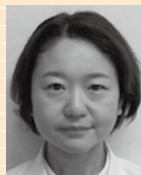
	4	5	6	7	8	9	10	11	12	1	2	3	合計
地域包括支援センターとの連携回数	8	14	11	12	6	9	8	13	15	11	12	14	133
その他の医療・介護関係機関等との連携回数	24	35	33	30	32	28	27	36	35	33	38	42	393

Dept. of dentistry

歯科口腔外科

治療中に起こるさまざまなお口のトラブルに対応し、患者さんの健口を目指します。

■診療担当医 ※2023年7月31日現在



副部長

田崎 貴子

(たさき たかこ)

鹿児島大学 2006年卒
日本口腔外科学会専門医

診療内容

当科は2019年度より常勤体制となり歯科医師1名、
歯科衛生士3名、助手1名にて診療をおこなっています。

主に当院で治療されている患者さんの治療支援とい
う視点から周術期の口腔機能管理をおこなっています。

全身疾患治療中に発症する合併症と口腔内細菌と
の関連については多くの研究が報告されており、治療
の前後に口腔内の感染源を治療し口腔衛生管理を継
続することが感染症予防や合併症の低減に寄与するこ
とが知られています。特にがんや心臓血管疾患、肺炎、
脳血管疾患などでは口腔管理の有効性が示されてい
ます。また口腔内に影響を及ぼす薬剤も数多くあり、特
に骨粗鬆症やがんの骨関連事象抑制に対して用いら

れる骨吸収抑制薬には顎骨の壊死という重篤な有害
事象の発症が報告されています。

適切な時期に適切な口腔管理を行うことを目指し、
当科では全身麻酔手術を予定している患者さんや入
院中の患者さんの歯科検診を実施しています。診療は
口腔ケアのみならず一般歯科診療や抜歯等の外科処
置もおこなっており、歯科でお困りの方のご相談も積極
的にお受けしています。

歯科室一同、今後も迅速かつ丁寧な歯科治療をお
こない患者さんの健康増進に努めてまいりたいと思いま
す。

診療実績

	2019年	2020年	2021年	2022年
新 患 数(人)	445	602	547	472
診療患者数(人)	3,026	3,950	4,245	3,652
周術期口腔機能 管理患者数(人)	213	333	286	174

Health Care Center

健康増進センター

がんや生活習慣病の早期発見を目指し、予防医学活動を行っています。

■診療担当医 ※2023年7月31日現在



センター長
健康管理部部長
中尾 治彦
(なかお はるひこ)

長崎大学 1979年卒
医学博士
日本人間ドック学会理事・社員 指導医・専門医
日本外科学会認定医
日本消化器外科学会認定医
日本医師会認定産業医



特別顧問
石丸 忠之
(いしまる ただゆき)

長崎大学 1967年卒
医学博士
長崎大学医学部 名誉教授
日本産科婦人科学会名誉会員・専門医
日本産婦人科内視鏡学会名誉会員
日本産婦人科手術学会功労会員
日本エンドメトリオース学会顧問
絨毛性疾患研究会顧問



寺園 敏昭
(てらその としあき)

長崎大学 1984年卒



副部長
川内 奈津美
(かわち なつみ)

佐賀大学 2009年卒
日本内科学会認定内科医・専門医
日本人間ドック学会ドック指導医・専門医
日本リウマチ学会リウマチ専門医
日本医師会認定産業医

非常勤
元永 博子
(もとなが ひろこ)

東京女子医科大学 1978年卒
医学博士
日本内科学会認定医
日本呼吸器病学会専門医

非常勤
草場 麻里子
(くさば まりこ)

長崎大学 1997年卒
医学博士
日本内科学会認定内科医

非常勤
安東 恵子
(あんどう けいこ)

熊本大学 1990年卒
日本内科学会認定内科医
日本消化器内視鏡学会専門医
日本人間ドック学会ドック専門医

非常勤
石嶋 聡介
(いしじま そうすけ)

川崎医科大学 2018年卒

非常勤
安達 真希子
(あだち まきこ)

佐賀大学 2010年卒
日本病理学会病理専門医
死体解剖資格

非常勤
藤田 陽子
(ふじた ようこ)

香川医科大学 1995年卒
日本内科学会認定内科医
日本医師会認定産業医

非常勤
原 信介
(はら しんすけ)

長崎大学 1979年卒
日本外科学会専門医
日本乳癌学会専門医
日本救急医学会専門医

基本理念・基本方針

【基本理念】

受診者の健康を支援し、活力のある地域社会の実現に貢献します。

【基本方針】

1. 生活習慣病の早期発見と予防の啓発に努め、健康の維持・増進をサポートします。
2. 検査技術や診断機器の精度向上を常に心がけ、質の高い健康診断を提供します。
3. 健康診断や保健指導を通して、受診者のライフスタイルを考えた継続的な支援を行います。
4. すべてのスタッフが相互に協力・連携して、受診者の皆様に満足いただけるサービスを提供します。
5. 健康診断業務で得られた個人情報の守秘義務と、受診者ご自身の知る権利を遵守します。

施設沿革

設立：1996年4月1日

沿革：1996年 前身となる白十字会医療社会事業部設立
 2002年 佐世保中央病院健康増進センターに改称
 （新館建設に伴い検査機器と環境の充実を図る）
 2008年 人間ドック学会健診施設機能評価認定取得

認定施設・指定

- ・ 人間ドック学会健診施設機能評価 (Ver.4) 認定施設
- ・ 人間ドック学会専門医研修指定施設
- ・ 健康保険組合連合会指定健診施設
- ・ 全国健康保険協会管掌健診指定施設

健診内容

健康増進センターは、佐世保中央病院に併設された健診施設で、2002年にそれまでの白十字会医療社会事業部から、新たにゆとりのある空間での快適な受診環境へと整備されました。

ドック基本項目の上部消化管検査と乳がん子宮がん検診などを除いては、ワンフロアで受診可能な環境となっています。人間ドック健診をはじめ、様々な健診において、日本消化器病専門医、日本医学放射線学会専門医、日本内科学会認定内科医、検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師などの各専門スタッフが担

当し、健診の質の確保を図っています。

中尾は主として消化器系及びがん検診、石丸は婦人科系、寺園は主として呼吸器系と内科全般、川内は内科一般、草場、安東は主として内視鏡を担当しています。

2008年12月、運営の合理性など第三者が評価する人間ドック学会の健診施設機能評価を受審し、認定を取得することができました。これからも、業務内容と環境の両面での見直しを行い、受診者目線で、質とサービスの向上に取り組んでいきたいと考えています。

健診実績

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
1日(日帰り)ドック	1,598	1,530	1,463	1,428	1,565
2日(宿泊)ドック	280	280	277	277	278
健診延べ件数	15,772	14,921	12,102	11,885	12,075

健診検査別実施数

検査名	実績数
上部内視鏡	2,944
胃部X線	1,331
腹部超音波	2,213
心電図	6,233
眼底写真	2,070
簡易眼圧	1,848
胸部X線	6,960
肺CT	572

検査名	実績数
マンモグラフィ	2,196
乳腺超音波	541
脳MRA/MRI	371
便潜血	5,139
下部内視鏡	130
糖負荷試験	152
子宮頸癌検診	2,627
子宮体癌検診	78

研修医の紹介



【研修医2年】
有馬 祐希
(ありま ゆうき)
長崎大学 2022年卒

昨年度に引き続き今年度も研修させていただきます。昨年度は右も左も分からない状態でしたが、ご指導して頂いた先生方、支えてくださった医療スタッフの方々、患者様からこの1年間で多くのことを学ばせていただき、成長を実感することができました。まだまだ力不足な点や、至らぬ点が多くご迷惑をおかけするかもしれませんが、今後も日々精進を続けていきますので、今年度もご指導ご鞭撻の程なにとぞ宜しくお願いします。

研修期間 2022年4月1日～2024年3月31日



【研修医2年】
後藤 優弥
(ごとう ゆうや)
長崎大学 2022年卒

研修医2年目の後藤優弥と申します。まず初めに佐世保中央病院のスタッフの方々、昨年度は大変お世話になりました。皆様のお陰で無事に1年間楽しく研修することができました。2年目も明るく楽しく元気よく日々頑張っていく所存でありますのでよろしくお願ひいたします。

研修期間 2022年4月1日～2024年3月31日



【研修医2年】
松崎 宏生
(まつざき ひろき)
長崎大学 2022年卒

研修医2年目の松崎です。1年間紆余曲折ありながら研修することができました。これもひとえに常日頃からサポートして下さる周囲の方々のお陰だと思っております。2年目も佐世保中央病院で研修させて頂くので少しでも皆様のお力になれるよう尽力していきます。

研修期間 2022年4月1日～2024年3月31日



【研修医1年】
畑原 大地
(はたはら だいち)
長崎大学 2023年卒

今年度4月からお世話になります、畑原大地と申します。出身は長崎県の松浦市です。実家から近い佐世保で研修したいという思いと、実習に来た際の病院の雰囲気の良いことから佐世保中央病院の研修プログラムを選択させていただきました。研修医1年目でまだ右も左も分からない状態ですが、指導医の先生のご指導のもと精進していきたいと存じております。ご指導ご鞭撻のほど、どうぞよろしくお願ひいたします。

研修期間 2023年4月1日～2025年3月31日



【研修医1年】
力武 優梨
(りきたけ ゆうり)
長崎大学 2023年卒

本年度より2年間研修させていただきます。まだ始まったばかりですが、指導医の先生方をはじめ沢山の方々に温かくご指導いただき大変恵まれた環境だと感じております。2年間の研修で知識と技術を身につけ、医師として成長できるよう日々精進してまいります。まだまだ未熟者ではありますが、誠心誠意頑張りますので今後ともご指導ご鞭撻のほどよろしくお願ひいたします。

研修期間 2023年4月1日～2025年3月31日

学会賞等受賞記念学術講演会

2011年末より、その年の学会などにおける研究発表(症例報告を含む)で学会賞などを受賞した場合に、その栄誉を称えとともに貴重な研究発表を職員間で共有して学術研究活動を推進することを目的として開催しています。(受賞

例が無い年は未開催)今年度は第9回目を開催(新型コロナウイルス感染症対策のため、2023年1月16日～3月17日に院内の医療情報システム上で音声付き動画配信により開催)、過去12年間で以下の20題の発表が各賞を受賞しました。

開催回 (開催年月日)	学会など賞の名称	発表タイトル 受賞者
第1回 (2011/12/27)	日本医療薬学会 奨励賞	抗MRSA薬の至適投与法の追究 —薬効評価と副作用解析に関する臨床薬物動態研究— 佐世保中央病院 薬剤部 課長 辻 泰弘
	日本糖尿病学会 九州地方会 支部会賞	糖尿病患者における心血管イベントの予知マーカーに関する研究 —接着因子、炎症、インスリン抵抗性を中心に— 佐世保中央病院 糖尿病センター長 松本 一成
第2回 (2012/12/25)	日本臨床細胞学会 秋季大会 新潟賞	ISO15189取得に向けての病理検査室での取り組み 佐世保中央病院 臨床検査技術部 主任 片瀨 直
	日本認知症予防学会 学術集会 浦上賞	アルツハイマー型認知症とレビー小体型認知症の早期鑑別 —MMSEにおける3単語遅延再生と五角形描画の乖離— 佐世保中央病院 リハビリテーション部 嶋田 史子
	長崎大学第1内科 関連病院賞	佐世保中央病院糖尿病センターの先進的取り組み 佐世保中央病院 糖尿病センター長 松本 一成
第3回 (2014/12/25)	長崎地域 リハビリテーション塾 最優秀発表賞	多職種連携により自宅退院を実現できた 間質性肺炎末期患者の一症例 佐世保中央病院 リハビリテーション部 主任 川上 章子
	MRSAフォーラム 優秀演題賞	バンコマイシンのMIC値がMRSA肺炎の治療効果に 及ぼす影響 佐世保中央病院 薬剤部 岩村 直矢
	日本循環器学会九州地方会 研修医セッション 最優秀賞	逆たこつぼ型の左室収縮異常を呈し、急性循環不全を 伴った褐色細胞腫の1例 佐世保中央病院 研修医 池田 貴裕
第4回 (2016/12/20)	日本認知症予防学会 学術集会 優秀賞(浦上賞)	急性期病院における看護師の認知症対応力向上プログラム 認知症疾患医療センターの取り組み 佐世保中央病院 認知症疾患医療センター 日和田正俊
	日本呼吸器学会・日本結核病 学会・日本サルコイドーシス/ 肉芽腫性疾患学会九州支部 夏季学術講演会 育成賞	淡水溺水に伴う急性呼吸窮迫症候群(ARDS)に 肺サーファクタント補充療法が奏功した一例 佐世保中央病院 研修医 平尾 宣子
第5回 (2017/12/25)	日本内科学会九州地方会 初期研修医セッション 初期研修医奨励賞	両側肺に多発する結節影を契機に診断されたMTX関 連リンパ増殖性疾患(methotrexate-associated lymphoproliferative disorder:MTX-LPD)の1例 佐世保中央病院 研修医 大和 慎治

開催回 (開催年月日)	学会など賞の名称	発表タイトル 受賞者
第6回 (2018/12/27)	九州リウマチ学会機関誌 第2回九州リウマチ優秀論文賞	長崎県における脊椎関節炎の診断と臨床的特徴 佐世保中央病院 リウマチ膠原病センター 部長 荒牧 俊幸
第7回 (2019/12/16)	第325回 日本内科学会 九州地方会 九州支部初期研修医奨励賞	ベーチェット病との鑑別が困難であった 非感染性ぶどう膜炎を伴ったレフグレン症候群の1例 佐世保中央病院 研修医 前田 賢吾
第8回 (2022/1/17~ 3/18動画配信)	第332回日本内科学会 九州地方会 初期研修医奨励賞	「Charcot-Marie-Tooth病に慢性炎症性脱髄性多発 神経炎を合併した一例」 佐世保中央病院 研修医 高平祥太郎
	第333回日本内科学会 九州地方会 初期研修医奨励賞	「NSAIDsの一時的増量により下血を伴う大腸潰瘍を 合併した血液透析患者の一例」 佐世保中央病院 研修医 平尾 真希
	第10回日本認知症予防学会 学術集会 浦上賞	「Trail Making Testと嗅覚識別検査を 高次脳機能ルティーン検査に組み込むメリットは？」 佐世保中央病院 認知症疾患医療センター 井手 芳彦
第9回 (2023/1/16~ 3/17動画配信)	第338回日本内科学会 九州地方会 初期研修医奨励賞	「SARS-CoV-2オミクロン株に対するワクチンによる 重症化予防効果の検討」 佐世保中央病院 研修医 岩村 成路
	第11回日本認知症予防学会 学術集会 浦上賞	「認知症疾患医療センターが果たす役割 ～若年性認知症と診断し、共に働く中で感じること～」 佐世保中央病院 認知症疾患医療センター 日和田 正俊
	第92回日本感染症学会西日本 地方会学術集会など 初期研修医セッション優秀賞	「SARS-CoV-2オミクロン株における重症化リスク因子の 検討 ～胸部CT撮影による肺炎評価を中心に～」 佐世保中央病院 研修医 岩村 成路
	第92回日本感染症学会西日本 地方会学術集会など 初期研修医セッション優秀賞	「SARS-CoV-2オミクロン株におけるソトロビマブの 有効性およびソトロビマブ投与後に重症化した症例の 臨床的特徴の検討」 佐世保中央病院 研修医 堤 香菜子

学会発表実績

呼吸器内科

学会・研究会

会期	学会名	演題名	氏名
2022年 4月22日~23日	第96回 日本感染症学会総会・学術講演会	リボテスト®レジオネラが診断に有用であった Legionella longbeachaeによる重症肺炎の1例	小林 奨

講演会・セミナー

会期	職務	講演会名	演題名・講演内容	氏名
2022年 4月20日	座長	県北肺癌診療Webセミナー	「肺がん免疫併用療法を使い分けるには ～臨床に活かすためのポイント～」 長崎大学病院 がん診療センター 講師 山口 博之先生	副島 佳文
2023年 3月6日	座長	第2回 県北肺癌診療Webセミナー	状況に応じた免疫チェックポイント阻害薬の使 い方ーその免疫療法合ってそうですか?ー 長崎大学病院 呼吸器内科 病院講師 竹本 真之輔 先生	副島 佳文

腎臓内科

講演会・セミナー

会期	職務	講演会名	演題名・講演内容	氏名
2022年 6月23日	演者	ウパシタ静注透析用	ウパシタ静注透析用	中沢 将之

脳神経内科

学会・研究会

会期	学会名	演題名	氏名
2022年 9月23日~25日	第11回 日本認知症予防学会学術集会	認知症患者における睡眠導入剤の検討	竹尾 剛

講演会・セミナー

会期	職務	講演会名	演題名・講演内容	氏名
2022年 6月2日	演者	協和キリン株式会社長崎営業所 社員研修会	パーキンソン病に関する最新の医学的知見	竹尾 剛
2022年 6月7日	座長	第143回 県北神経懇話会	「Heterologous booster COVID-19 vaccination後にGuillain-Barre症候群を 発症した一例」 伊万里有田共立病院 脳神経内科 後藤 公文 先生	竹尾 剛

会期	職務	講演会名	演題名・講演内容	氏名
2022年 12月21日	講演	Nagasaki Neurology Forum	パーキンソン病療養指導士について	竹尾 剛
2023年 1月19日	座長	佐世保市薬剤師会学術講演会	「高齢者社会における適切な抗血栓療法」 長崎労災病院 脳神経外科部長 前田 肇 先生	竹尾 剛
2023年 2月25日	講師	長崎県医師会 認知症サポート医 フォローアップ・連携推進研修	急性期病院入院患者に対する睡眠導入剤の 処方変遷	竹尾 剛

リウマチ膠原病内科

学会・研究会

会期	学会名	演題名	氏名
2022年 4月25日 ~27日	第66回 日本リウマチ学会総会・学術集会	安全性を考慮したRA治療戦略トシリズムブの 最新のエビデンス	植木 幸孝
		関節リウマチに対する2剤目のb/ts-DMARD の治療継続率に關与する因子の検討	荒牧 俊幸
		関節リウマチ患者におけるb/ts-DMARDs 休業後の再燃因子の検討	高谷垂由子
		主治医の性別によるSLE患者のQOL・ 診療満足度:LUNALレジストリによる実態調査	
		全身性エリテマトーデス(SLE)患者における 抗RNP抗体と早産歴の關連:LUNALレジストリ を用いた横断研究	古藤世梨奈
		ループス腎炎の病態と治療戦略	一瀬 邦弘
		IL-6による関節リウマチの病態形成	
免疫複合体解析法にて明らかとなった全身性強皮 症におけるMediator of RNA polymerase II transcription subunit30(MED30)の役割	岩本 直樹		
2022年 9月3日 ~4日	第64回 九州リウマチ学会	固形癌合併患者の抗リウマチ治療についての 検討	荒牧 俊幸
		当院における関節リウマチ患者におけるウパ ダシチニブの有効性・安全性の検討	古藤世梨奈
		関節リウマチ患者ではCOVID-19ワクチン 接種を契機に関節炎の再燃や免疫関連疾患の 発症が見られる	江口 勝美
2022年 11月3日~5日	第92回 日本感染症学会西日本地方会学術集会 第65回 日本感染症学会中日本地方会学術集会 第70回 日本化学療法学会西日本支部総会	多剤耐性Corynebacterium感染症治療中に 薬剤性溶血性貧血を發症した1例	荒木 健志
2023年 3月11日~12日	第65回 九州リウマチ学会	COVID-19に罹患、ウイルスの排除が遅延し、 COVID-19および関節リウマチの治療に苦慮 した1症例	江口 勝美

講演会・セミナー

会期	職務	講演会名	演題名・講演内容	氏名
2022年 5月13日	座長	乾癬性関節炎(PsA)診療を 考えるin県北	「整形外科・リウマチ科医のためのPsA早期診 断のポイント」 公益財団法人日本生命済生会 日本生命病院 整形外科 副部長 辻 成佳 先生	植木 幸孝

会期	職務	講演会名	演題名・講演内容	氏名
2022年 5月16日	講師	持田製薬社員教育	痛風・高尿酸血症治療について	植木 幸孝
2022年 5月19日	座長	エンブレル新デバイス 発売記念講演会	「妊娠可能年齢RA女性のプレコンセプション ケアと治療戦略」 埼玉医科大学病院 リウマチ膠原病科 教授 舟久保 ゆう 先生	江口 勝美
	演者		「エンブレルによる減量・休薬のエビデンスと自 験例」 佐世保中央病院 リウマチ膠原病センター 常務理事 植木 幸孝 先生	
2022年 6月6日	演者	SLE Expert Web Seminar	「ステロイドoffを目指すSLE治療ストラテジー ～本当にステロイドはoffにできるのか?～」	植木 幸孝
2022年 6月14日	演者	道南リウマチ治療懇話会	「トファシチニブは実臨床で何をもたらしたか」	植木 幸孝
2022年 7月6日	演者	佐賀ウパダシチニブ適正使用セ ミナー2022	関節リウマチ治療におけるリンヴォックの期待 ～実臨床下での使用経験に基づいて～	植木 幸孝
2022年 7月13日	座長	自己抗体セミナー in NAGASAKI	「Mixed Reality(MR)で切り拓く離島のRA 診療～NURASの可能性を考える～」 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 離島・へき地医療学講座 離島医療研究所 助教 野中文陽 先生	植木 幸孝
2022年 7月27日	演者	脊椎関節炎の早期診断・治療を考 える会～若年例を中心に～	「成人脊椎関節炎患者における仙腸関節強直 化因子の検討」	荒牧 俊幸
2022年 8月30日	講師	Web社内研修会(日本製薬)	膠原病について	植木 幸孝
2022年 9月3日	座長	第64回九州リウマチ学会	主題II-2 高齢RA患者に対する治療やチ ーム医療の取り組み	植木 幸孝
			高齢関節リウマチ患者の薬物治療における注 意点 NHO熊本再春医療センター リウマチ科部長 森 俊輔 先生	
			高齢関節リウマチ患者の治療実態 織部リウマチ科内科クリニック院長 織部 元廣 先生	荒牧 俊幸
			一般演題2 SLE・その他	
主題I-1 リウマチ・膠原病の新規治療薬の効 果と問題点	一瀬 邦弘			
病態を踏まえたEGPA診療 九州大学病院 免疫・膠原病・感染症内科 小野 伸之 先生				
一般演題4 血管炎・その他	岩本 直樹			
2022年 9月5日	演者	GSK EGPA WEB Seminar ～長期予後を見据えたEGPA治 療とメボリスマブの位置づけ～	EGPAの最新の話題	植木 幸孝
2022年 9月7日	講師	Rheum Bank セミナー ひとつ上の関節リウマチ治療戦略	ひとつ上の関節リウマチ治療戦略	植木 幸孝
2022年 9月9日	座長	JAK阻害剤を考える会in佐世保	「本邦のRAに対するJAK阻害薬の選択と 使用法の論点とフィルゴチニブの位置づけ」 名古屋医療センター 整形外科・リウマチ科 医長 金子 敦史 先生	植木 幸孝

会期	職務	講演会名	演題名・講演内容	氏名
2022年 9月12日	演者	Rheumatoid Arthritis Forum Web seminar	関節リウマチの治療マネージメント	植木 幸孝
2022年 9月28日	演者	リウマチWEBセミナー ～西日本エリア～	「リウマチ診療連携におけるリウマチセンター での取り組み」	植木 幸孝
2022年 9月29日	座長	JAK阻害薬の適正使用を考える in SASEBO	JAK阻害薬の適正使用について 社会医療法人善仁会宮崎善仁会病院 リウマチセンター所長 日高 利彦 先生	植木 幸孝
	演者		「地域におけるRA医療連携の現状と課題」 社会医療法人財団白十字会佐世保中央病院 リウマチ・膠原病センター 部長 荒牧 俊幸 先生	
2022年 10月13日	座長	関節リウマチを考える会 in長崎県北	「当院での関節リウマチ治療」 佐世保市総合医療センター リウマチ・膠原病 内科 医長・診療科長 寶來 吉朗 先生	植木 幸孝
			「JAK阻害薬をどのように選んでますか？ ～選択方法とその理由を考える～」 聖隷浜松病院 膠原病リウマチ内科 部長 宮本 俊明 先生	荒牧 俊幸
2022年 10月19日	座長	第31回 県北リウマチ研究会	関節リウマチ治療における抗TNF製剤の位置 づけと高齢患者における有用性 佐賀大学医学部附属病院 膠原病・リウマチ内科 診療教授 多田 芳史 先生	植木 幸孝
2022年 11月1日	座長	ジセラカ適応追加記念講演会	「関節リウマチにおけるJAK-STAT経路の重要性」 長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 先進予防医学共同専攻(第一内科) 主任教授 川上 純 先生	江口 勝美
2022年 11月1日	演者	ゼルヤンツインターネットライブ セミナー	「トファシチニブは実臨床で何をもたらしたか」	植木 幸孝
2022年 11月2日	座長	第50回 県北膠原病研究会	関節リウマチ最新治療戦略2022 埼玉医科大学 副学長 慶応義塾大学 名誉教授 竹内 勤 先生	植木 幸孝
2022年 11月30日	演者	リンヴォック適正使用推進 インターネットライブセミナー	シンプルな関節リウマチ治療の意義と リンヴォックへの期待	植木 幸孝
2022年 12月2日	座長	RA マネジメントカンファレンス	「合併症の努力目標と「助けて」の言いど き～内分泌代謝内科編～」 佐世保中央病院 リウマチ・膠原病センター 古藤 世梨奈 先生	高谷亜由子
	演者		「合併症管理の努力目標と「助けて」の言いど き～内分泌代謝内科編～」	古藤世梨奈
2022年 12月9日	演者	RA 社内研修会	関節リウマチの診断と治療について	荒牧 俊幸
2022年 12月15日	講師・演者	県北IL-6講演会	長崎県北部において、IL-6の有効性と安全性 の理解浸透を図る	植木 幸孝
2022年 12月16日	演者	Meet The Expert 2022 in 九州	関節リウマチ治療におけるリンヴォックの期待 -実臨床下での使用経験に基づいて-	植木 幸孝
2022年 12月18日	アドバイザー	RA UPA適正使用推進アドバ イザリーボード		植木 幸孝
2022年 12月19日	演者	GSK EGPA WEB Seminar	EGPAの最近の話題	植木 幸孝
2023年 1月8日	座長	JAK阻害薬の適正使用を考える in SASEBO	「JAK阻害薬の適正使用について」 社会医療法人善仁会宮崎善仁会病院 リウマチセンター 所長 日高 利彦 先生	植木 幸孝
	演者		「地域におけるRA医療連携の現状と課題」 社会医療法人財団白十字会佐世保中央病院 リウマチ・膠原病センター 部長 荒牧 俊幸 先生	
			「地域におけるRA医療連携の現状と課題」	荒牧 俊幸

会期	職務	講演会名	演題名・講演内容	氏名
2023年 1月18日	座長 コメンテーター	Expert Meeting～JAK阻害薬 の適正使用を考える～	関節リウマチ治療の課題とJAK阻害薬の位置付け 産業医科大学医学部 第1内科学講座 准教授 中山田 真吾 先生	植木 幸孝
			JAK阻害薬への期待と使い分けについて 佐賀大学医学部附属病院膠原病・リウマチ内科 診療教授 多田 芳史 先生	
2023年 1月20日	演者	痛みのトータルケアセミナー	真の寛解を目指したリウマチ治療 ～併存する神経障害性疼痛治療も含めて～	植木 幸孝
2023年 2月2日	ディスカッ サント	4th RA Communication Conference in NAGASAKI	「実臨床における患者背景を考慮した治療選択」	高谷亜由子
2023年 2月28日	演者	エンブレルWEB講演会	「エンブレルによる減量・休薬のエビデンスと 自験例」	植木 幸孝
2023年 3月12日	座長	第65回 九州リウマチ学会	MTXはなぜアンカードラッグか？ -フェーズ1を再考するとともにMTXの皮下注 射剤の意義を考える- 聖隷浜松病院 膠原病リウマチ内科 宮本 俊明先生	植木 幸孝
2023年 3月22日	講師	社内教育	肺動脈性肺高血圧症について	植木 幸孝

世話人会

会期	職務	講演会名	演題名・講演内容	氏名
2022年 10月19日	世話人	第31回 県北リウマチ研究会世話人会		寺田 馨
2022年 11月20日	世話人	第50回 県北膠原病研究会世話人会		寺田 馨

論文・雑誌掲載

題名	掲載誌	著者
Atypical Cogan's Syndrome Mimicking Giant Cell Arteritis Successfully Treated with Early Administration of Tocilizumab	Intern Med. 2022 Apr 15;61(8):1265-1270.	Hara K, Umeda M, Segawa K, Akagi M, Endo Y, Koga T, Kawashiri SY, <u>Ichinose K</u> , Nakamura H, Maeda T, Kawakami A.
Measurement of anti- suprabasin antibodies, multiple cytokines and chemokines as potential predictive biomarkers for neuropsychiatric systemic lupus erythematosus	Clin Immunol. 2022 Apr;237:108980.	Hoang TTT, <u>Ichinose K</u> , Morimoto S, Furukawa K, Le LHT, Kawakami A.
Analysis of bone erosions in rheumatoid arthritis using HR-pQCT: Development of a measurement algorithm and assessment of longitudinal changes	PLoS One. 2022 Apr 26;17(4):e0265833.	Shiraishi K, Chiba K, Watanabe K, Oki N, <u>Iwamoto N</u> , Amano S, Yonekura A, Tomita M, Uetani M, Kawakami A, Osaki M.
The Association of Increase of Human T-Cell Leukemia Virus Type-1 (HTLV-1) Proviral Load (PVL) With Infection in HTLV-1-Positive Patients With Rheumatoid Arthritis: A Longitudinal Analysis of Changes in HTLV-1 PVLs in a Single Center Cohort Study	Front Immunol. 2022 May 6;13:887783.	<u>Iwamoto N</u> , <u>Araki T</u> , Umetsu A, <u>Takatani A</u> , <u>Aramaki T</u> , <u>Ichinose K</u> , <u>Terada K</u> , <u>Hirakata N</u> , <u>Ueki Y</u> , Kawakami A, <u>Eguchi K</u> .

題 名	掲 載 誌	著 者
Long-term outcomes after discontinuing biological drugs and tofacitinib in patients with rheumatoid arthritis: A prospective cohort study	PLoS One. 2022 Jun 23;17(6):e0270391.	Mori S, Okada A, Koga T, <u>Ueki Y.</u>
Real-world data on vitamin D supplementation and its impacts in systemic lupus erythematosus: Cross-sectional analysis of a lupus registry of nationwide institutions (LUNA)	PLoS One. 2022 Jun 29;17(6):e0270569.	Hayashi K, Sada KE, Asano Y, Katayama Y, Ohashi K, Morishita M, Miyawaki Y, Watanabe H, Katsuyama T, Narazaki M, Matsumoto Y, Yajima N, Yoshimi R, Shimojima Y, Ohno S, Kajiyama H, <u>Ichinose K.</u> Sato S, Fujiwara M, Wada J.
Prediction of Radiographic Progression During a Treat-to-Target Strategy by the Sequential Application of MRI-Proven Bone Marrow Edema and Power-Doppler Grade ≥ 2 Articular Synovitis in Rheumatoid Arthritis: Retrospective Observational Study	Mod Rheumatol. 2022 Jul 20:roac077.	<u>Takatani A.</u> Tamai M, Ohki N, Okamoto M, Endo Y, Tsuji S, Shimizu T, Umeda M, Fukui S, Sumiyoshi R, Nishino A, Koga T, Kawashiri SY, <u>Iwamoto N.</u> Igawa T, <u>Ichinose K.</u> Arima K, Nakamura H, Origuchi T, Uetani M, Kawakami A.
Ultrasound efficacy of targeted-synthetic disease-modifying anti-rheumatic drug treatment in rheumatoid arthritis: a multicenter prospective cohort study in Japan	Scand J Rheumatol. 2022 Jul;51(4):259-267.	Endo Y, Kawashiri SY, Nishino A, Michitsuji T, Tomokawa T, Nishihata S, Okamoto M, Tsuji Y, Tsuji S, Shimizu T, Sumiyoshi R, Igawa T, Koga T, <u>Iwamoto N.</u> <u>Ichinose K.</u> Tamai M, Nakamura H, Origuchi T, <u>Ueki Y.</u> Yoshitama T, Eiraku N, Matsuoka N, Okada A, Fujikawa K, Otsubo H, Takaoka H, Hamada H, Tsuru T, Nawata M, Arinobu Y, Hidaka T, Tada Y, Kawakami A.
Association of low-dose glucocorticoid use and infection occurrence in systemic lupus erythematosus patients: a prospective cohort study	Arthritis Res Ther. 2022 Jul 28;24(1):179.	Abe K, Ishikawa Y, Kita Y, Yajima N, Inoue E, Sada KE, Miyawaki Y, Yoshimi R, Shimojima Y, Ohno S, Kajiyama H, <u>Ichinose K.</u> Sato S, Fujiwara M.
Outcomes and Risk Factors for Mortality in Pneumocystis Pneumonia Patients with Rheumatoid Arthritis: A Multicenter Retrospective Cohort Study	Mod Rheumatol. 2022 Aug 3:roac088.	Mori S, <u>Ueki Y.</u> Miyamura T, Ishii K, Hidaka T, Yoshitama T, Nakamura K, Suenaga Y.
Hypertrophic pachymeningitis in ANCA-associated vasculitis: a cross-sectional and multi-institutional study in Japan (J-CANVAS)	Arthritis Res Ther. 2022 Aug 23;24(1):204.	Shimojima Y, Kishida D, Ichikawa T, Kida T, Yajima N, Omura S, Nakagomi D, Abe Y, Kadoya M, Takizawa N, Nomura A, Kukida Y, Kondo N, Yamano Y, Yanagida T, Endo K, Hirata S, Matsui K, Takeuchi T, <u>Ichinose K.</u> Kato M, Yanai R, Matsuo Y, Nishioka R, Okazaki R, Takata T, Ito T, Moriyama M, <u>Takatani A.</u> Miyawaki Y, Ito-Ihara T, Kawaguchi T, Kawahito Y, Sekijima Y.

題 名	掲 載 誌	著 者
Comparison of complications during 1-year follow-up between remitting seronegative symmetrical synovitis with pitting edema syndrome and elderly-onset rheumatoid arthritis	Immunol Med.2022 Sep;45(3):168-174.	Origuchi T, Umeda M, Koga T, Kawashiri SY, <u>Iwamoto N</u> , <u>Ichinose K</u> , Tamai M, Tsukada T, Miyashita T, Iwanaga N, Horai Y, Arima K, <u>Aramaki T</u> , <u>Ueki Y</u> , <u>Eguchi K</u> , Kawakami A.
Association of one-point glucocorticoid-free status with chronic damage and disease duration in systemic lupus erythematosus: a cross-sectional study	Lupus Sci Med. 2022 Sep;9(1):e000772.	Sada KE, Katayama Y, Asano Y, Hayashi K, Miyawaki Y, Ohashi K, Katsuyama E, Katsuyama T, Takano-Narazaki M, Matsumoto Y, Yoshimi R, Shimojima Y, Ohno S, Kajiyama H, <u>Ichinose K</u> , Sato S, Fujiwara M, Yajima N.
The monocyte-to-osteoclast transition in rheumatoid arthritis: Recent findings	Front Immunol. 2022 Sep 12;13:998554.	<u>Iwamoto N</u> , Kawakami A.
Development of eosinophilic granulomatosis with polyangiitis during the clinical course of microscopic polyangiitis: A case report	Medicine (Baltimore). 2022 Nov 4;101(44):e31401.	<u>Ide H</u> , Shimizu T, Koike Y, Abe K, Shigematsu K, Nishihata S, Kojima K, <u>Ichinose K</u> , Kawakami A.
Editorial: The role of monocytes/macrophages in autoimmunity and autoinflammation	Front Immunol. 2022 Nov 22;13:1093430.	Kawakami A, <u>Iwamoto N</u> , Fujio K.
Immunoglobulin G4-related disease with Marked Eosinophilia: A Case Report and Literature Review	Intern Med. 2022 Nov 9.	Origuchi T, Uchida T, Sakaguchi T, Matsuo H, Michitsuji T, Umeda M, Shimizu T, Koga T, Kawashiri SY, <u>Iwamoto N</u> , <u>Ichinose K</u> , Tamai M, Ichinose M, Ando K, Horie I, Nakao N, Irie J, Kawakami A.
Selection of treatment regimens based on shared decision-making in patients with rheumatoid arthritis on remission in the FREE-J study	Rheumatology (Oxford). 2022 Nov 2;61(11):4273-4285.	Tanaka Y, Yamaguchi A, Miyamoto T, Tanimura K, Iwai H, Kaneko Y, Takeuchi T, Amano K, <u>Iwamoto N</u> , Kawakami A, Murakami M, Nishimoto N, Atsumi T, Sumida T, Ohmura K, Mimori T, Yamanaka H, Fujio K, Fujino Y, Saito K, Nakano K, Hirata S, Nakayamada S.
Inhibition of bone erosion, determined by high-resolution peripheral quantitative computed tomography (HR-pQCT), in rheumatoid arthritis patients receiving a conventional synthetic disease-modifying anti-rheumatic drug (csDMARD) plus denosumab vs csDMARD therapy alone: an open-label, randomized, parallel-group study	Arthritis Res Ther. 2022 Dec 7;24(1):264.	<u>Iwamoto N</u> , Chiba K, Sato S, Shiraishi K, Watanabe K, Oki N, Okada A, Koga T, Kawashiri SY, Tamai M, Hosogaya N, Furuyama M, Kobayashi M, Saito K, Okubo N, Uetani M, Osaki M, Kawakami A.
Immune complexome analysis of a rich variety of serum immune complexes identifies disease-characteristic immune complex antigens in systemic sclerosis	J Autoimmun. 2023 Jan;134:102954.	Kutsuna YJ, <u>Iwamoto N</u> , <u>Ichinose K</u> , Aibara N, Nakashima K, Nakamura H, Koike Y, Murota H, <u>Ueki Y</u> , Miyamoto H, Hashizume J, Kodama Y, Nakashima M, Kawakami A, Ohyama K.

題名	掲載誌	著者
Comparison of risks of cancer, infection, and MACEs associated with JAK inhibitor and TNF inhibitor treatment: a multicenter cohort study	Rheumatology (Oxford). 2023 Feb 16;kead079.	Tomohisa Uchida, <u>Naaki Iwamoto</u> , Shoichi Fukui, Shimpei Morimoto, <u>Toshiyuki Aramaki</u> , Fumiko Shomura, Koichiro Aratake, <u>Katsumi Eguchi</u> , <u>Yukitaka Ueki</u> , Atsushi Kawakami.
Evaluation of a renal risk score for Japanese patients with ANCA-associated glomerulonephritis in a multicenter cohort study	Front Immunol. 2023 Feb 28;14:1141407.	Uchida T, <u>Ichinose K</u> , Yamashita A, Muta K, Kitamura M, Sato S, <u>Iwamoto N</u> , Nishino T, Kawakami A.
Inhibition of calcium/calmodulin-dependent protein kinase IV in arthritis: dual effect on Th17 cell activation and osteoclastogenesis	Rheumatology (Oxford). 2023 Feb 1;62(2):861-871.	Koga T, Umeda M, Yoshida N, Satyam A, Jha M, Scherlinger M, Bhargava R, Tsokos MG, Sato T, Furukawa K, Endo Y, Fukui S, <u>Iwamoto N</u> , Abiru N, Okita M, Ito M, Kawakami A, Tsokos GC.
Hypocomplementemic urticarial vasculitis case with hemophagocytic lymphohistiocytosis following SARS-CoV-2 mRNA vaccination	Immunol Med. 2023 Mar 23;1-11.	Narumichi Iwamura, <u>Katsumi Eguchi</u> , Tomohiro Koga, Kanako Tsutsumi, <u>Takeshi Araki</u> , <u>Toshiyuki Aramaki</u> , <u>Ayuko Takatani</u> , <u>Kaoru Terada</u> , <u>Yukitaka Ueki</u> .
Impact of Janus kinase inhibitors on antibody response to 13-valent pneumococcal conjugate vaccine in patients with rheumatoid arthritis	Mod Rheumatol. 2023 Mar 2;33(2):312-317.	Shunsuke Mori, <u>Yukitaka Ueki</u> , Naruhiko Ishiwada.
Association between hypogammaglobulinaemia and severe infections during induction therapy in ANCA-associated vasculitis: from J-CANVAS study	Rheumatology (Oxford). 2023 Mar 24;kead138.	Omura S, Kida T, Noma H, Sunaga A, Kusuoka H, Kadoya M, Nakagomi D, Abe Y, Takizawa N, Nomura A, Kukida Y, Kondo N, Yamano Y, Yanagida T, Endo K, Hirata S, Matsui K, Takeuchi T, <u>Ichinose K</u> , Kato M, Yanai R, Matsuo Y, Shimojima Y, Nishioka R, Okazaki R, Takata T, Ito T, Moriyama M, <u>Takatani A</u> , Miyawaki Y, Ito-Ihara T, Yajima N, Kawaguchi T, Fukuda W, Kawahito Y.
[Methotrexate-related lymphoproliferative disease showing different histological findings at recurrence]	Rinsho Ketsueki. 2023;64(2):97-101.	Kato T, Imaizumi Y, Itonaga H, Sato S, Ando K, Sawayama Y, <u>Ichinose K</u> , Miyoshi H, Ohshima K, Miyazaki Y.
関節リウマチ×CRA症候群	RAX 関節リウマチと合併症 中外製薬	植木 幸孝

消化器内視鏡科

学会・研究会

会期	学会名	演題名	氏名
2022年 11月25日 ～26日	第44回 日本肝臓学会東部会	直腸静脈瘤破裂に対し経皮経肝塞栓術により著効を得たが、長期経過で直腸周囲膿瘍を形成した一例	福田 大毅
2022年 12月2日 ～3日	第120回 日本消化器病学会九州支部例会	当院における成人腸重積症の臨床的検討	柿添麻由子
	第114回 日本消化器内視鏡学会九州支部例会	術前精査CT colonography を施行した上行結腸癌による腸重積の一例	福田 大毅

講演会・セミナー

会期	職務	講演会名	演題名・講演内容	氏名
2022年 7月26日	ディスカッサー	これからの病院経営を考えるin佐世保～地域医療Webセミナー～	「医師の病院の働き方改革」	小田 英俊
2022年 10月31日	講師	社内研修会	スキルアップ研修に関する指導	加茂 泰広
2022年 11月10日	ディスカッサント	第2回長崎県県北肝癌フォーラム	パネルディスカッション テーマ「切除不能な肝細胞癌に対する治療戦略」	高木 裕子

糖尿病内分泌内科

学会・研究会

会期	学会名	演題名	氏名
2022年 8月27日	第388回 九州地方会	先端巨大症の長期経過中に甲状腺乳頭癌未分化転化を生じた1例	山西 優香

講演会・セミナー

会期	職務	講演会名	演題名・講演内容	氏名
2022年 10月25日	座長	長崎県北内分秘診療サポートセミナー	『甲状腺腫瘍の検査・スクリーニング』 佐世保市総合医療センター 耳鼻咽喉科 医長 中尾 信裕 先生	伊藤 文子

循環器内科

学会・研究会

会期	職務	学会名	演題名	氏名
2022年 6月25日		日本循環器学会九州地方会 第10回 研修医教育セミナー	実は当たり前じゃない!ショックを伴う心筋梗塞	落合 朋子
2022年 7月23日		第30回 日本心血管インターベンション治療学会学術集会	コメンテーター	落合 朋子
2022年 8月19日～20日	審査員	第34回 日本心血管インターベンション治療学会 九州沖縄地方会	2022CVIT九州 Imaging Award	木崎 嘉久

会期	職務	学会名	演題名	氏名
2022年 12月3日	コメンター	第35回 日本心血管インターベ ション治療学会	CAG後、シース抜去による疼痛で急性冠動脈 解離を発症した冠攣縮性狭心症の1例	落合 朋子
		九州・沖縄地方会 第7回 冬季症例検討会	一般演題C2 ACS-2	
2023年 2月18日		J-WINC The 1st Annual Meeting 2023	Case Presentation(SPEAKER)	落合 朋子

講演会・セミナー

会期	職務	講演会名	演題名・講演内容	氏名
2022年 4月29日	講師	第60回 若手医師のための実力 アップセミナー	心電図道場	木崎 嘉久
2022年 5月18日	座長	県北循環器連携バス学術講演会	「心不全緩和ケア、今思うこと」 久留米大学医学部内科学講座 心臓・血管内科部門 久留米大学病院高度救急センター CCU 助教 柴田 龍宏 先生	木崎 嘉久
2022年 6月9日	座長	心不全治療セミナー	「外来で行う新しい心不全治療～特にSGLT2 阻害剤について～」 長崎医療センター 循環器内科 部長 於久 幸治 先生	木崎 嘉久
2022年 9月21日	座長	ARNI Web symposium in SASEBO	「心不全管理をステージAからシームレスに -ステージの進行を防ぐために-」 福岡赤十字病院 循環器内科 副部長 松川 龍一 先生	木崎 嘉久
2022年 10月19日	座長	心不全診療カンファレンス	「心不全診療の包括管理・カリウム管理・治療の 重要性を含む」 浦添総合病院 循環器内科 主任部長 上原 裕規 先生	木崎 嘉久
2022年 11月1日	座長	佐世保県北循環器 トータルマネジメントセミナー	「最新の心不全治療の実際 -sGC刺激薬ベルイシグアトを臨床に活かす-」 九州大学大学院医学研究院 重症心肺不全講座 助教 藤野 剛雄 先生	木崎 嘉久
2022年 11月21日	座長	第7回 長崎心不全講演会 (NCC)	佐世保市総合医療センター 循環器内科 松村 一騎 先生	落合 朋子
2022年 12月15日	座長	高尿酸血症スキルアップセミナー	「循環器内科医が進める高尿酸血症診療 ～CKD・メタボリックシンドロームとの関わりを 学んで～」 長崎大学病院 循環器内科 助教 佐藤 大輔 先生	落合 朋子
2023年 2月3日	座長	心不全治療を考える会	医療法人渡辺医学会 桜橋渡辺病院 副院長 岩倉 克臣 先生	木崎 嘉久
2023年 2月8日	座長	少し先の医療について考える ～長崎県のICT(情報通信技術) を学ぶ～	「長崎における循環器疾患の地域連携診療 ～あじさいネットへの期待～」 長崎大学病院 循環器内科 教授 前村 浩二 先生	木崎 嘉久
2023年 2月28日	座長	県北循環器連携学術講演会	「より良い心不全チーム医療・緩和ケアを追求 する」 杏林大学医学部付属病院 循環器内科 臨床教授 河野 隆志 先生	木崎 嘉久

世話人会

会期	職務	講演会名	演題名・講演内容	氏名
2022年 9月6日	世話人	第18回 県北循環器連携パス ミーティング世話人会		木崎 嘉久

外科

学会・研究会

会期	学会名	演題名	氏名
2022年 7月20日 ～22日	第77回 日本消化器外科学会総会	合併症低減に向けた腹腔鏡下噴門側胃切除術 における経口アンビルを用いたダブルトラクト 再建法の工夫	國崎 真己
2022年 10月14日 ～15日	第77回 日本大腸肛門病学会学術集会	右側結腸癌に対する腹腔鏡下右側結腸切除術 -当院での対腔内吻合における工夫と短期成 績の検討-	石丸 和英
2022年 11月24日 ～26日	第84回 日本臨床外科学会総会	原因不明の乾酪性肉芽腫を伴う脾腫瘍の1例	本山 和樹
2022年 12月8日 ～10日	第35回 日本内視鏡外科学会総会	個々の症例に応じた食道空腸吻合における 再建法選択と手技の工夫 当院での腹腔鏡下結腸切除術における 体腔内吻合への取り組み	國崎 真己 鎌尾 智幸
2023年 3月9日 ～10日	第59回 日本腹部救急医学会総会	下腸間膜動静脈奇形の一例 巨大後腹膜脂肪肉腫切除の1例	石丸 和英 本山 和樹
2023年 3月10日 ～11日	第59回 九州外科学会 第59回 九州小児外科学会 第58回 九州内分泌外科学会	内視鏡固定器ロックアームを用いた 腹腔鏡下胃切除術における郭清手技	國崎 真己

講演会・セミナー

会期	職務	講演会名	演題名・講演内容	氏名
2022年 4月22日	座長	第25回 県北乳癌研究会	「進行・再発TNBC個別化医療の時代へ」	碓 秀樹
	演者		「HER2陽性乳がん～周術期治療を考える～」	馬場 雅之
2022年 5月23日	オープニング リマークス	低侵襲治療WEBセミナー in SASEBO	リウマチ・膠原病センター 部長 荒牧 俊幸 先生	國崎 真己
2022年 6月17日	パネリスト	Breast Cancer Symposium 2022 in 長崎	「早期乳癌の治療戦略と支持療法update」	馬場 雅之
2022年 8月25日	演者	Gastric Cancer Web seminar	「胃癌集学的治療の実情と展望」	國崎 真己
2022年 9月5日	パネリスト	Chugai Breast Cancer Symposium in NAGASAKI	mTNBCの治療選択	馬場 雅之
2022年 11月18日	出演者	長崎県 乳がん疾患啓発 ラジオ企画	案内状なし	馬場 雅之
2022年 11月28日	座長	長崎県県北大腸癌カンファランス	「集学的治療と最新のアプローチで挑む進行 大腸癌手術」 長崎大学病院 腫瘍外科 准教授 野中 隆 先生	國崎 真己

会期	職務	講演会名	演題名・講演内容	氏名
2022年 12月26日	講師	社内研修会弊社社員の乳癌領域 知識向上のため	案内状なし	馬場 雅之
2023年 3月15日	Opening Remark	整形外科疾患における 低侵襲治療WEBセミナー	—	國崎 真己

整形外科

学会・研究会

会期	学会名	演題名	氏名
2022年 6月23日 ~25日	第12回 最少侵襲脊椎治療学会(MIST)学会	新型コロナウイルス第3波流行時に院内クラ スターにて 手術を待機せざるを得なかった硬膜外膿瘍 (SEA)合併化膿性脊椎炎の1例	奥平 毅
2022年 11月25日 ~26日	第31回 日本脊椎インストゥルメンテーション 学会	胸腰椎損傷に対するcantilever techniqueと parallel distractionを用いた経皮後方固定術	奥平 毅

講演会・セミナー

会期	職務	講演会名	演題名・講演内容	氏名
2022年 5月31日	演者	アムジェン株式会社 九州第3営業所社内勉強会	案内状なし	奥平 毅
2022年 6月28日	演者	第40回 SAGA SPINE ASSOCIATION	骨疽鬆症等、併存疾患を多く有する 高齢患者の脊椎手術	奥平 毅
2022年 7月8日	パネリスト	Stryker's Spine Link	私のPLIF/TLIF	山口 貴之
2022年 10月18日	講師	MC Seminar	案内状なし	奥平 毅
2022年 12月17日	講師	OLIF25+T2 Stratosphere トレーニングコース	トレーニング講師	奥平 毅
2023年 1月14日	講師	長崎県手術室ナーストレーニング	除圧術と固定術の適応について	山口 貴之
2023年 3月15日	講演	整形外科疾患における 低侵襲治療WEBセミナー	その腱板断裂、放置で大丈夫?	北原 博之
	講演		脊椎疾患における低侵襲治療	奥平 毅

脳神経外科

学会・研究会

会期	学会名	演題名	氏名
2022年 11月10日 ~12日	第38回 NPO法人日本脳神経血管内治療 学会学術集会	(河野脳神経外科病院分) 両側支配後下小脳動脈の破裂 distal PICA 動脈瘤の1例	武村 有祐
2022年 11月10日 ~12日	JSNET 2022 OSAKA	遺残三叉神経動脈を有する内頸動脈閉塞症の 一例	高原 正樹

会期	学会名	演題名	氏名
2023年 3月16日 ～18日	STROKE2023	機械的血栓回収療法を施行した総頸動脈閉塞による急性期脳梗塞の2例	高原 正樹
		内科的治療で頸動脈浮遊血栓が改善したが慢性期にCEAを行った1例	高原 正樹
		もやもや病との鑑別で重要な疾患”Aplastic or Twig-like MCA”の臨床的特徴と治療戦略	平尾 宜子

講演会・セミナー

会期	職務	講演会名	演題名・講演内容	氏名
2022年 5月23日	演者	低侵襲治療WEBセミナー in SASEBO	脳神経外科での低侵襲治療と抗血栓療法に関する取り組み	竹本光一郎
2022年 10月25日	座長	Brain Disease web セミナー in 佐世保	「片頭痛治療薬Up to date ～急性期治療薬と発症抑制薬の使い分け～」 池田脳神経外科 院長 池田耕一 先生	武村 有祐
2022年 12月13日	演者	第81回 佐世保脳神経外科医会 学術講演会	「小脳橋角部の内視鏡解剖」	武村 有祐

心臓血管外科

学会・研究会

会期	学会名	演題名	氏名
2022年 6月25日	第132回 日本循環器学会九州地方会	コメンテーター	谷口真一郎
2022年 7月28日 ～29日	第55回 日本胸部外科学会九州地方会総会	座長	谷口真一郎
		鏡視下低侵襲大動脈弁置換術における視野展開の工夫	谷口真一郎
2022年 12月16日 ～17日	第12回 日本心臓弁膜症学会	スーチャーレス弁を使用した大動脈弁狭窄症に対する胸腔鏡補助下大動脈弁置換術の検討	谷口真一郎
2023年 2月22日 ～24日	第35回 心臓血管外科ウインターセミナー 学術集会	心不全を契機として中年期に指摘された重度僧帽弁逆流を伴う不完全型房室中隔欠損症に対する僧帽弁形成術の一例	井上 拓
2023年 3月4日	第5回 長崎ステントグラフト研究会	胸部大動脈瘤に対してRetrograde In-situ Branched Stentgraft (RIBS)法で血管内治療を行なった1症例	宮永 竜弥
2023年 3月23日 ～25日	第53回 日本心臓血管外科学術総会	三尖弁異形成に対して中隔尖plasteringの解除とSpiralSuspension法を施行した1例	北村 哲生

講演会・セミナー

会期	職務	講演会名	演題名・講演内容	氏名
2022年 4月15日	座長	第1回 長崎県北弁膜症研究会	テーマ:弁形成術における術前術後の心エコー 福岡和白病院 HNVCセンター副センター長 兼内科・循環器内科統括部長 有田 武史 先生	谷口真一郎
2022年 5月23日	演者	低侵襲治療WEBセミナー in SASEBO	心原性脳梗塞を予防する新しい低侵襲心房細動手術・ウルフーオオツカ法と抗凝固療法	谷口真一郎
2022年 6月4日	演者	ROAD TO EXPERT	「Trifecta GTを使用したTax-AVR」	谷口真一郎

会期	職務	講演会名	演題名・講演内容	氏名
2022年 7月22日	演者	Vascular IVR Joint Meeting	「TAVI時代における低侵襲大動脈弁置換術(MICS AVR)の役割」	谷口真一郎
2022年 10月4日	座長	Preventing Stroke 2022	『脳神経外科における心原性脳梗塞治療』 佐世保中央病院 脳神経外科 副部長 高原 正樹 先生 『心房細動手術と抗凝固療法』 済生会下関総合病院 心臓血管外科 科長 伊東 博史 先生	谷口真一郎
2022年 12月9日	演者	低侵襲治療WEBセミナー	「心原性脳梗塞を予防する新しい低侵襲心房細動手術・ウルフーオオツカ法と抗凝固療法」	谷口真一郎

小児科

学会・研究会

会期	学会名	演題名	氏名
2022年 4月15日 ～17日	第125回 日本小児科学会学術集会	小児の非器質性胸痛60例の後方視的検討	犬塚 幹
2022年 12月4日	第216回 日本小児科学会長崎地方会	起立性調節障害例に対する精査教育入院の試み	犬塚 幹
		高インスリン血症を有する肥満小児の治療目標	山田 克彦
2023年 2月11日	第6回 日本小児内分泌学会 九州・沖縄地方会	肥満小児の高インスリン血症を改善させる肥満度目標	山田 克彦
2023年 3月12日	第26回 九州外来小児科学研究会in長崎	コーチングと動機づけ面接～生活習慣改善を支援する対話法	山田 克彦

講演会・セミナー

会期	職務	講演会名	演題名・講演内容	氏名
2022年 4月27日	講師	佐世保市心身障害児者育成協議会	子どものからだと心と健康	犬塚 幹
2022年 9月2日	座長	第5回Lacosamide Sharing Sesseon	『新生児・乳児期発症のてんかん』 名古屋大学医学部附属病院 小児科 助教 城所 博之 先生	犬塚 幹
2022年 11月21日	講師	佐世保市立崎辺中学校 学校保健委員会	早寝早起きの話	犬塚 幹
2022年 12月8日	講師	令和4年度長崎県特別支援学校養護教諭研究会	「こどものてんかん」	犬塚 幹
2022年 12月15日	座長	地域で考える てんかん診療セミナー in 県北	『小児てんかんの診断と治療戦略 ～ペランパネルの使用経験～』 地方独立行政法人 佐世保市総合医療センター 小児科 医長 橋本 和彦 先生	犬塚 幹
2023年 1月30日	講師	佐世保市学校保健会保険主事部会	子どものからだと心と健康	犬塚 幹

論文・雑誌掲載

題 名	掲 載 誌	著 者
小児の非器質性胸痛60例の後方視的検討	小児科診療 2022;7:881-884	犬塚 幹、山田 克彦
小児肥満症の行動療法へのコーチングの導入	日本小児科学会雑誌 126巻6号 909-916	山田 克彦、犬塚 幹

泌尿器科

学会・研究会

会 期	職 務	学 会 名	演 題 名	氏 名
2022年 6月4日	座 長	第98回 長崎泌尿器科学会 第276回 日本泌尿器科学会 長崎地方会		相良 祐次
2022年 12月17日	座 長	第99回 長崎泌尿器科学会 第277回 日本泌尿器科学会 長崎地方会		相良 祐次

病理部

学会・研究会

会 期	学 会 名	演 題 名	氏 名
2022年 11月5日 ~6日	第56回 日臨技九州支部医学検査学会	「LBC法を用いた標本作製に関する精度管理について」	片淵 直

論文・雑誌掲載

題 名	掲 載 誌	著 者
空腸浸潤を来した胆管内乳頭状腫瘍術後再発の一例	日本消化器学会 九州支部例会 プログラム・抄録集119号	野尻 暁太、加茂 泰広、山根 大毅 藤野 亮太、高木 裕子、山口 東平 小田 英俊、重政 有、米満 伸久
魚骨穿痛、腹腔内膿瘍の2例	日本消化器学会 九州支部例会 プログラム・抄録集119号	山根 大毅、加茂 泰広、藤野 亮太 高木 裕子、山口 東平、小田 英俊 鎌尾 智幸、國崎 真己、米満 伸久
術前精査CT colonographyを施行した上行結腸癌による腸重積の一例	日本消化器学会 九州支部例会 プログラム・抄録集119号	福田 大毅、加茂 泰広、柿添麻由子 高木 裕子、山口 東平、小田 英俊 重政 有、米満 伸久
嚢胞内腫瘍の形態を呈した乳腺多型腺腫の1例	超音波医学49号2巻	中村 淳、中村 宏彰、佐藤 建 米満 伸久、伊山 明宏

認知症疾患医療センター

学会・研究会

会期	学会名	演題名	氏名
2022年 9月23日 ～25日	第11回 日本認知症予防学会学術集会	嗅覚障害からみた認知症の早期診断： 嗅覚低下と脳血流SPECTとの関連	井手 芳彦
		認知症ケアサポートチーム活動の現状と 今後の課題	福田 隆浩
		認知症疾患医療センターが果たす役割 ～若年性認知症と診断し、共に働く中で感じること～	日和田正俊
		急性期病院入院患者におけるMCI早期発見の ための取り組み ～認知症疾患医療センター勤務OTならではの役割とは～	北島 春菜
		連携推進補助員としての活動 ～患者・家族の思いを踏まえ、適切な治療介護へ繋ぐ～	松尾七美紀

研修医

学会・研究会

会期	学会名	演題名	氏名
2022年 5月28日	第337回 日本内科学会九州地方会	医原性上腕動静脈瘤により心不全を発症した 1例	徳永 真一
2022年 6月18日	第91回 第二内科学会	COVID-19(オミクロン株)における 胸部CT撮影の有用性について	岩村 成落
2022年 8月27日	第338回 日本内科学会九州地方会	SARS-CoV-2オミクロン株に対する ワクチンによる重症化予防効果の検討	岩村 成落
2022年 9月3日 ～4日	第64回 九州リウマチ学会	COVID-19ワクチン接種を契機に血球貪食症 候群を伴う低補体血症性蕁麻疹様血管炎を発 症した一例	岩村 成落
2022年 10月14日 ～15日	第89回 日本呼吸器学会	当院医療従事者における抗SARS-CoV-2 スパイクタンパク抗体価に関する検討	岩村 成落
2022年 11月3日 ～5日	第92回 日本感染症学会西日本地方会学術集会 第65回 日本感染症学会中日本地方会学術集会 第70回 日本化学療法学会西日本支部総会	SARS-CoV-2オミクロン株における ソトロピマブの有効性の検討 およびソトロピマブ投与後に重症化した 症例の臨床的特徴の検討	堤 香菜子
		SARS-CoV-2オミクロン株における 重症化リスク因子の検討 -胸部CT撮影による肺炎評価を中心に-	岩村 成落
2022年 11月18日 ～19日	第52回 日本腎臓学会西部学術大会	CHDFを要する急性腎障害を呈したつつが虫 病死亡例 -当院つつが虫病8症例の臨床データとともに-	岩村 成落
2023年 1月20日 ～21日	第340回 日本内科学会九州地方会	修正Wells-Riley modelによる室内CO2濃度 を用いたSARS-CoV-2空気感染リスク評価	岩村 成落
		SARS-Cov-2 BA-5におけるニルマトレルビ ル/リトナビルの有効性およびソトロピマブと の比較検討	堤 香菜子
2023年 3月11日	第90回 日本呼吸器学会・日本結核非結核性 抗酸菌症学会	CT・血液検査を要さない実用的なCOVID-19 重症化予測スコアの開発	有馬 祐希

会 期	学 会 名	演 題 名	氏 名
2023年 3月11日 ～12日	第65回 九州リウマチ学会	SARS-CoV-2ワクチン接種直後に肺合併症が増悪したRA3症例 ー網羅的サイトカイン測定による精密治療に向けてー	岩村 成路
		緩徐な腎機能低下を呈した Slow-progressive MPAの一例 ー網羅的サイトカイン測定による病態考察ー	堤 香菜子
		SARS-CoV-2 BA-5におけるニルマトレルビル/リトナビルの有効性およびソトロビマブとの比較検証	堤 香菜子



2
診
療
部

3

Annual Report 2022

各部

看護部

薬剤部

放射線技術部

臨床検査技術部

臨床工学部

リハビリテーション部

栄養管理部

感染制御部

医療安全管理部

臨床研究管理部

事務部

医療事務課

診療情報管理課

医局秘書課

資材課

施設課

システム開発室

総務室・財務室・人事管理室・広報室・秘書室

地域医療連携センター

入退院支援センター

健康管理部

【看護部】

2022年度は、「新型コロナウイルス感染症」に関する3年目の対応として、病床確保のフェーズに合わせた感染症対応病棟の確保と運営をしました。中等症の患者さんの入院受け入れを中心に、リハビリも行いながら早期社会復帰に向けた在宅支援を行いました。1月からはインフルエンザとの鑑別も行いながらの診療、3月からは5月8日からの第5類への変更に向けた準備を整えました。その間も国の方針に合わせ、医療従事者としての注意事項を組み込みながら自宅待機や検査を受けながらの職場復帰などを調整、看護職の日々リリース体制を行いながら看護の質を落とさないように努めました。

このようなコロナ禍の中でも、看護部は働きやすい職場環境作り、ワークライフバランス・キャリアアップを視野に入れた看護部体制作りに取り組み、食事配膳や食事介助専門のパート職員を雇用するなど多様な勤務形態にも応じ、看護補助者の業務の見直しや、他部門との協力のもとタスクシフト・シェアなどの業務改善を行いました。さらに、医療DXに着目し、先駆的な取り組みをしている施設の見学を始め、一部導入を開始し効果を得ています。医療DXに関しては業務効率化に伴う看護の質向上および看護師の負担軽減に繋がることと考え2023年度も継続して取り組みます。

また、看護師の専門性を活かした自律した看護師を育成するために、院内での集合教育は感染対策を施し、必要に応じてオンラインを活用しながらほぼ計画通りに実施しました。

2022年度看護部実績を中心に、「ラダー別教育プログラム」「認定看護師活動」「看護外来の件数」「重点事項」などの詳細を項目別に報告致します。

主な施設基準

- 1) 急性期一般入院料1 2) 急性期看護補助体制加算(25:1看護補助者5割以上)(夜間看護体制加算)(夜間100:1急性期看護補助者体制加算)
- 3) 看護職員夜間配置加算12:1 配置加算1
- 4) 地域包括ケア病棟入院料2 看護職員配置加算 看護補助者配置加算 5) 認知症ケア加算2
- 6) 褥瘡ハイリスク患者ケア加算 7) 呼吸ケアチーム加算

職員配置および有資格者

■看護職員数および配置

		3階西 病棟	3階東 病棟	3階南 病棟	4階西 病棟	4階東 病棟	4階南 病棟	5階西 病棟	ICU HD	手術室	外来	DM・RA センター	管理室	合計
常勤	看護師	21	20	24	23	17	23	24	34	19	14	2	7	228
	准看護師	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	1
非常勤	看護師	6	5	4	3	3	6	4	9	3	30	7	2	82
	准看護師	1	2	1	1	1	0	0	0	1	5	0	0	12
合計		28	27	29	27	21	29	28	43	23	50	9	9	323
看護職	育児休業	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13	13
	病欠・介護	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1
常勤	看護補助者	3	3	1	3	2	5	2	1	0	1	1	0	22
非常勤	看護補助者	2	8	8	3	1	5	3	2	1	18	10	1	62
合計		5	11	9	6	3	10	5	3	1	19	11	1	84

■常勤および新人看護師の離職率

過去5年間の離職率は下記に示す通りです。2022年度は、県外流出者(家族の転勤や結婚・進学など)および非常勤への勤務形態の変更が多く、正規雇用看護師の離職率が高くなりました。法人内異動希望者や定年後のプラチナナースとしての活躍者も増加しています。少しでも早く食事を提供できるように入院患者さんの朝食・夕食時の配膳から食事介助までの業務を遂行する短時間勤務の看護補助者を雇用しました。このことは、夜勤看護師の負担軽減にも繋がりました。

年 度	正規雇用看護師離職率(全国平均)	新人看護師離職率(全国平均)
2018年度	14.0%(10.7%)	0%(7.8%)
2019年度	12.0%(11.5%)	0%(8.6%)
2020年度	11.0%(10.6%)	12.0%(8.2%)
2021年度	10.8%(11.6%)	4.0%(10.3%)
2022年度	15.4%(調査結果未)	5.5%(調査結果未)

■認定看護師の紹介および役割

2022年度は新たに摂食嚥下障害看護認定看護師が誕生し8領域にて10名活動中です。特定行為研修の研修も2名が受講しました。コロナ感染拡大が緩和された時期においては、在宅療養が継続できるように在宅の環境を整え、病棟看護師や訪問看護師との同行にて、病棟と在宅の看護をつなぎ、本人・家族が安心できる地域連携を実践しながら退院後訪問を行いました。

- ①緩和ケア認定看護師 福田 富滋余・桃田 美智・山口 美穂子
- ②感染管理認定看護師 奥田 聖子
- ③がん化学療法看護認定看護師 原田 里香
- ④脳卒中リハビリテーション看護認定看護師 山口 淳也
- ⑤救急看護認定看護師 谷口 拓司
- ⑥皮膚・排泄ケア認定看護師 鴨川 千香子
- ⑦心不全看護認定看護師 船崎 このみ
- ⑧摂食嚥下障害看護認定看護師 原口 佳寿美



■学会認定看護師

専門学会認定看護師の資格取得を支援しています。研修を予定していても県外のため参加できないこともありましたが、資格取得できた分に関しては、院内外での看護実践、地域への講演活動等において、看護の質向上に努めています。看護管理者育成も日本看護協会の看護管理教育課程を毎年計画的に受講し、看護の質向上に向けて各部署の看護管理を行っています。

2023年3月31日現在

認 定 名	人数	認 定 名	人数
消化器内視鏡技師	7名	透析技術認定士	2名
日本糖尿病療養指導士	8名	呼吸療法認定士	5名
リウマチケア看護師	8名	I V R 看護師	3名
糖尿病重症化予防(フットケア)	5名	骨粗鬆症マネージャー	4名
認定看護管理者教育課程修了：ファーストレベル41名、セカンドレベル13名、サードレベル1名			

■法人内認定者

認定看護師や学会認定看護師・診療部などが講師となり、1年間の講座・実習などの教育を経て、法人内認定者として認定されます。症例報告や研修参加や講師としての実績などが求められ、3年ごとの更新が必要です。認定後は、法人内での会議や研修会にも参加し、院内では臨床指導を始めとする現任教育を行いました。

認定部門	認定	2022年度受講	認定部門	認定	2022年度受講
説明支援ナース	7名	0名	ケア技術指導者	1名	1名
皮膚ケア	1名	0名	脳卒中リハ看護	3名	0名
緩和ケア	4名	0名	急性期看護	2名	0名
感染管理	5名	0名	認知症ケア指導者	1名	0名
N S T	1名	0名	合計	25名	1名

看護部の活動報告

■地域共同学習会・出前講座について

認定看護師・法人内認定看護師・学会認定看護師が中心となり、例年シリーズで地域共同学習会を計画しています。県内の介護系施設や公民館で開催する健康教室からの要望にて「脳卒中予防ケア」「緩和ケア」「皮膚ケア」「食事姿勢と嚥下」などの出前講座を行いました。

■看護外来実績

認定看護師・法人内認定看護師・学会認定看護師が中心となり、市民・患者・家族・地域医療機関のスタッフを対象に相談・指導等を行っています。新型コロナウイルス感染症の影響もあり集団外来は一部中止しました。例年より減少し合計1684件でした。

看護外来名	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
皮膚ケア	12	9	4	0	11	2	2	4	3	0	4	6	57
ストーマ外来	7	13	8	9	13	5	12	5	4	5	8	3	92
下肢静脈	23	17	24	30	20	31	23	22	20	17	15	12	254
がん看護外来	104	104	105	86	73	79	101	115	76	89	118	105	1155
女性の為の尿失禁看護外来	0	0	1	0	0	1	0	0	0	0	1	0	3
禁煙外来	0	1	0	2	0	0	1	1	2	3	3	1	14
脳卒中看護外来	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
糖尿病看護外来	0	0	0	0	0	0	0	21	16	16	9	6	68
ハイパーサーミア看護外来	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	2
骨看護外来	1	2	3	1	4	3	3	1	0	1	1	1	21
心臓病看護外来	4	1	1	0	1	0	4	1	5	0	1	0	18
よろず相談窓口	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
合計	151	147	147	129	122	121	146	170	126	131	160	134	1684

■新人看護師育成

14名の新人看護師は、人事本部からの研修を0.5日間、看護部の集合教育1.5日間を受け各部署に配置しました。4月は午後より新人看護師は研修室で集合教育があり、5月からは年間教育プログラムに沿った毎月の研修と、各部署での看護技術指導があります。

また、いつでも学習できるように学研ナーシングを用いたオンデマンド研修も活用しています。各部署の教育担当者が中心となり、自部署で経験できない分は他部署で経験させ、年度末の新人看護師チェックリストによる習得率は例年より高い平均96%でした。

■ラダー研修プログラムおよび実績

2010年度より取り組んできたクリニカルラダー（I～Ⅵ段階）に「JNAラダー（日本看護協会版）」を取り入れ新たな「クリニカルラダーI～Ⅴ」を2020年度より開始しました。昇格申請者は、2020年度3名、2021年度5名、2022年度3名でした。感染対策を施しながらの研修スタイルおよび個別対応への変更、一部ではZOOMを活用した研修を開催しました。

2022年度 ラダー研修計画および参加実績（参加人数）

			対象者	参加人数
ラダーⅠ	5月12日	標準看護計画と記録	3年目	16
	7月11日	ケーススタディ①	2年目	26
	8月5日	ケーススタディ② →文面報告へ変更	2年目	—
	9月15日	ケース報告①	2年目	22
	10月31日	ケース報告②	2年目	24
ラダーⅡ	6月13日	ISBARC 講師:橋本課長(安全) 延期→1/17へ		29
	8月8日	せん妄アセスメント 延期→9/26へ		29
	10月25日	PNSにおけるコミュニケーション		43
ラダーⅢ	5月18日	看護を語る		39
	8月12日	コミュニケーションスキルを磨く 延期→10/28へ	もっとスキルを磨きたい方	25
	9月21日	コーディネーターの役割	コーディネーター	33
ラダーⅣ・Ⅴ	7月25日	看護管理者に求められるコンピテンシーを理解する		33
	8月4日	主任の役割 延期→9/29へ	主任	22
	8月9日	近況を知らせよう	課長	
	9月28日	課長の役割	課長	14
全体研修	4月28日	部長講和		77
	5月31日	心電図①② 延期→6/20と6/24へ		53+44
	6月30日	急変予測①		47
	7月28日	摂食嚥下①		10
	8月17日	看護必要度① UbPointとi-naviへ		—
	9月6日	看護必要度② UbPointとi-naviへ		—
	9月16日	看護必要度③ UbPointとi-naviへ		—
	10月6日	高齢者の睡眠ケア 変更→ハイブリットへ		40
	11月2日	摂食嚥下②		12
	12月1日	心電図③④ 追加→12/1と12/14		39+32
	1月13日	急変予測		18
技術コース	6月7日	手術前準備		38
	7月14日	装具について		14
	8月29日	AED・除細動器 延期→3/24へ		33
	10月3日	皮下センサー設置型の持続血糖測定器 延期→12/9へ		18
	10月21日	ストーマ管理		27
	11月22日	胸腔ドレーン		29
	12月21日	イレウス管 中止⇒個別対応		—
	1月20日	ルンパール		17
	2月15日	ネーザルハイフロー		38

■ 専門コース研修プログラムおよび実績

7分野の専門コースにシリーズまたは単発で参加するなどの自主参加とし、主に認定看護師や学会認定看護師が講師を務めました。感染拡大時期においては延期や中止となりましたが、専門性を高められるように学研ナーシングや専門学会や研究会などのオンライン研修などに参加し専門性向上に努めました。

	がん化学	緩和	脳卒中	急性期	NST	皮膚ケア	RST	感染	糖尿病
4月	17名	6名	15名	—	17名	—	—	—	—
5月	延期	—	—	中止	16名	11名	—	5名	—
6月	13名	—	—	35名	16名	33名	7名	—	—
7月	16名	9名	—	43名	12名	36名	15名	—	—
8月	12名	—	21名	45名	11名	24名	—	—	—
9月	18名	2名	—	36名	19名	18名	—	—	29名
10月	12名	29名	—	—	—	—	8名	—	34名
11月	10名	9名	10名	—	—	—	20名	—	27名
12月	18名	—	—	—	—	—	—	—	28名
1月	—	10名	9名	—	—	—	—	—	—
2月	—	—	—	—	—	—	—	—	—



学会・研修会への参加実績

2022年度は院内研究学会を中止し、2023年度の取り組みに向けて2か年での研究活動としました。また、2022年11月8日から千葉幕張メッセにて開催された「日本看護学術集会」では8演題の研究発表を行いました。

2022年度の「法人看護部Institute」「白十字会Institute」は感染対応を優先して中止とし、2023年度から再開できるように準備を進めています。

2022年度 看護部の重点的取り組み

1) 「新型コロナウイルス感染症対応」

新興感染症として、3年目を迎え、検査の受け入れ、救急外来・再診の受け入れ、タブレット活用の面会予約システムと対応、検査・治療の説明など、その都度、担当部署で話し合いマニュアルを作成し、対応を変更しました。フェーズ変更時の病床変更、スタッフ間でも常に業務改善・業務改革を行いながら業務内容も確立してきました。

2) 「在宅復帰の推進 ～退院後訪問」

多職種との退院前カンファレンスを実施し、在宅希望の患者・家族の意向に沿えるような最善の在宅支援を検討し、必要時は、退院前に在宅に必要な物が揃っているかの確認を行うなど、看護師、MSW、CE、リハビリスタッフ

フ、訪問看護師と共に退院前訪問を行いました。退院後も転院先や訪問看護師と連携を取り、十分な連携・サービスが整っていたかの評価を退院後訪問(2022年度実績:40件)にて行いました。感染拡大に伴い訪問を控えないといけない期間もありましたが、電話連絡に変更し、入院中のケアなどを引き継ぐために動画撮影を行い、家族や訪問看護師に見ていただく症例も経験しました。また、診療看護師が病棟看護師や訪問看護師と同行し、在宅へ看護をつなぎ、必要な時は退院後訪問を繰り返しました。このことは退院に不安を抱えている患者・家族・訪問看護師に安心を与えるものとなりました。

3) 「急変時の対応」

「院内蘇生チーム(MET)」では、看護部でも気になる症例や院内救急要請(ハリーコール)の症例などを各部署でカンファレンスをしたのち、報告書を受け、METのコメントを再度各部署で振り返るように取り組んでいます。

また、医療安全管理部とMETが連携し、RRS=Rapid Response System(院内迅速対応システム)導入を3か年で取り入れることとし2年目を終了しました。実際にNEWSスコア入力を行い、「High」「Medium」「Low」の判定を共有し状態変化を確認するようにしました。

4) 「医療DX(医療現場のデジタル化によって医療のあり方や価値を変化させる)の検討」

2022年度は院内プロジェクトメンバーが中心となり、看護師の負担軽減・医療看護の質担保目的としてDX導入施設の見学や情報収集を行い2023年度の本格的に進めることとしています。

その前に、看護師の負担軽減の一つとしてインカム活用がありました。看護要員間で業務中に全員で情報を共有したい、業務を依頼したい時などは、PHSなどの電話にて個人同士で情報共有を数回行う、急な招集号令などで業務依頼を行うなどを行っていました。しかし、ケアで困っていても応援を呼べない、この備品を持ってきてほしい、検査を呼ばれているため誰かに依頼したいなど、一回では終わらない連絡や業務依頼など日々情報の共有などで業務を中断したりすることが多くあり2021年度より一部でインカムを導入し情報共有の場として活用してきました。利便性を確認したのち各部署にも必要と判断し、今年度全部署で保有台数を増やし、情報共有のツールとして活用しました。インカム活用後は、「支援を呼びかけられる、個人を探すときにも便利、他の看護職の動向がわかりやすいため業務の補完などを行いやすい」などの意見がありました。

さらに、2022年度は、「部屋を離れないといけないため状態変化が心配だった、ドアを閉めるとアラーム音の音が聞こえにくい、覚醒されたときにチューブを触っている」などの看護師の不安が聞かれたため、ラウンド中やナースステーションにいる際も患者さんの状態(アラームや実際の医療機器の設定画面、ベッドサイドモニター画面、チューブ管理など)を把握できるようにベビーモニターを購入しました。導入後は「部屋を離れていてもモニターで確認できるから他の患者さんのところにも行けるようになった」などの意見がありました。



5) 「病院機能評価受審における準備と医療・看護の質の見直し」

3月9日と10日の2日間で病院機能評価受審を終えました。約半年間の準備期間であり、前回指摘事項が改善されているか、さらに医療・看護の質を確認するための基準手順の見直し、実際に各部署にて手順通りにできているかなどの確認を行いました。受診の際の指摘事項およびアドバイスを真摯に受け止め、2023年度にしっかりと見直しも含め対応することとしました。

【薬剤部】

薬剤部は調剤室、注射室、製剤室、医薬品情報室、医薬品倉庫で構成され、救急および急性期の医療に24時間対応し、医薬品の適正使用ならびに適正管理に努めています。患者さんにとって最適な薬物療法が実施されるよう薬剤管理指導業務、調剤業務等を通して、チーム医療の一員として業務に取り組んでいます。

主な施設基準

薬剤管理指導料 後発医薬品使用体制加算1
 外来化学療法加算1
 無菌製剤処理料1

取得認定資格

日本医療薬学会認定がん専門薬剤師……………1名
 外来がん治療認定薬剤師……………1名
 栄養サポートチーム(NST)専門療法士……………1名
 日本リウマチ財団リウマチ登録薬剤師……………2名
 心不全療養指導士……………1名
 スポーツファーマシスト……………1名
 日病薬病院薬学認定薬剤師……………2名
 日本薬剤師研修センター研修認定薬剤師……………1名
 日本薬剤師研修センター認定実務実習指導薬剤師……………2名
 医療薬学指導薬剤師……………1名
 医療薬学専門薬剤師……………2名

職員配置

	常勤数	非常勤数
総数	17人	3人
薬剤師	16人	0人
薬剤助手	1人	3人

(2022年3月現在)

活動状況

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均	
薬剤管理指導料(件)	360	329	387	358	351	385	423	481	429	371	441	417	394	
退院時薬剤情報管理指導料(件)	106	73	96	106	94	76	88	117	119	69	107	121	98	
入院時持参薬鑑別件数(件)	387	375	407	413	293	358	346	367	362	379	370	349	367	
抗癌剤 無菌調整 算定件数	外来(件)	85	97	116	100	129	117	122	134	110	99	125	114	112
	入院(件)	54	47	56	65	45	48	56	59	50	66	54	56	55
外来(院外) 処方箋枚数(枚)	5247	5201	5288	5171	5502	5471	5008	5310	5394	4993	4924	5443	5246	
外来(院内) 処方箋枚数(枚)	342	285	233	346	477	274	194	261	484	376	230	220	310	
入院処方箋枚数(枚)	4468	4530	4574	4227	3941	3804	4114	3944	4258	4049	4003	4410	4194	

重点目標・評価と来年度への展開

2022年度には2名の薬剤師が入職しました。薬剤部全員で幅広い知識の習得に力を入れ、専門・認定資格取得者を中心に専門分野にもより深い追究を目指しました。2023年度には、さらにより多くの入院患者さんの薬物療法に積極的に介入し、チーム医療の一員として適切な薬物療法に貢献できるよう努めます。

学会発表実績

学会/セミナー	演題	演者
第10回佐世保消化器癌フォーラム	化学療法誘発性下剤に対して有効であった止瀉薬の考察	山口 祐平
九州・沖縄地区リウマチ治療とケア教育研修会	関節リウマチのチーム医療における薬剤師の役割	曾根本 恵美
第28回長崎クリニカルファーマシー研究会	整形外科病棟における薬剤師による処方入力支援業務の効果の検証	曾根本 恵美
多職種で考えるRA診療セミナーin飯塚	チームで取り組む関節リウマチ治療	曾根本 恵美

【放射線技術部】

放射線技術部は、放射線関連検査および治療に携わっている診療放射線技師を中心とした部門です。診断価値の高い画像情報を提供できるよう、各種専門・認定資格を有する診療放射線技師が多数在籍しています。また、患者さんが安心して検査や治療を受けることができるように医療被ばくの低減にも努めています。

主な施設基準

- ・CT撮影及びMRI撮影 ・頭部MRI撮影加算
- ・冠動脈CT撮影加算 ・心臓MRI撮影加算
- ・高エネルギー放射線治療 ・全身MRI撮影加算
- ・乳房MRI撮影加算
- ・MRI対応植え込み型不整脈治療デバイス患者のMRI検査

職員配置

	常勤専従	常勤専任・兼任		非常勤数
		人数	常勤換算	
総数	24人			
診療放射線技師	18人			
受付窓口事務員	1人			
CTMRアシスタント				2人
看護師				3人

取得認定資格

- 放射線取扱主任1種……………3名
- 放射線管理士……………10名
- 放射線機器管理士……………10名
- 医用画像情報精度管理……………2名
- 検診マンモグラフィ撮影認定診療放射線技師……………2名
- MR専門技術者……………1名
- 胃がん検診専門技師……………3名
- 胃がん検診読影専門技師……………1名
- 画像等手術支援認定資格……………1名
- 放射線治療専門放射線技師……………2名
- 放射線治療品質管理士……………2名
- 医学物理士……………1名
- X線CT専門技師……………1名

施設認定

医療被ばく低減施設認定

活動状況

	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
一般診療	64,405	65,012	61,611	66,618	62,980
検診	12,963	12,609	11,845	12,216	11,976
総計	77,368	77,621	73,456	78,834	74,956

重点目標・評価と来年度への展開

2022年度は、16目標中13項目達成とまずまずの結果でした。目標達成できた代表的なものを区分毎にあげますと、「顧客満足の視点」においては、広報活動の活性化として放射線技術部広報誌を2回発行し、院内および地域連携施設へ配信しました。1回目の内容は、2022年7月に更新し先進的な装置に生まれ変わった『Philips社製の血管造影X線診断装置について』と質の高い医療を提供するためのスキルアップに必要な『診療放射線技師の専門資格』について紹介しました。

2回目の内容は2022年8月に一般撮影装置をCR方式からFPD方式へ更新したことにより検査効率が向上し患者さんの待ち時間と検査時間の短縮につながったことについて紹介しました。また法人全体で取り組んでいるユマニチュードを診療放射線技師も研修やシミュレーションを独自に実施し習得に取り組んでいる場面の写真を交えて紹介しました。今後も最新の機器や部門独自の取り組みについて定期的に情報を発信していきます。

業務改善として、スタッフからの意見や要望を定期的に集め、システム開発室担当者と意見交換を実施し効果的かつ効率的なシステム変更を7項目実施しました。

改善内容は『患者動態把握の簡便化』、『MRI撮影前の確実な金属チェックの確立』、『CD作成におけるエラー出現時

の再作成方法の改善』、『他施設撮影のフィルムレス化』、『受付不在時の対応の改善』、『マンモグラフィ撮影室の基本カード・健診ファイルの受け取り方法』、『医療ガス・環境チェック表の電子化』、『CT検査における造影剤容量および剤型の変更』でした。このうちチェック表の電子化と造影剤変更については、提案委員会へ提出し承認を得ることができました。

業務改善のうち特に『MRI撮影前の確実な金属チェックの確立』については問診票への記入ミスや確認ミス等、ヒューマンエラーが起きやすい箇所を最小限にとどめる方法として、RIS上で患者を選択した際に患者基本情報が開きチェックボックスをクリックすることにより次へ展開するという煩雑ではありますが、確実なチェック方法をシステム開発担当者と協力し導入することができました。これは今まで以上の確実なチェック機能となり事例削減につなげることができると考えています。

「学習と成長の視点」においては、機器使用の研究発表として、目標値を6演題に設定していました。2022年度は県・県北地区レベルに3演題、九州レベルの学会に1演題の発表を行うことができました。また毎年実施している法人内放射線技術部Instituteでも5演題の研究発表を行うことができ計9演題の発表となりました。演題は、MRI、CT、一般撮影、血管造影と各分野の発表が行われ、内容・質とも十分評価できるものでした。今後も研究発表を通し、部門全体のレベルアップを図ってこうと考えています。

「病院機能の視点」では、施設認定の取得として病院機能評価更新を目標としました。担当評価項目の画像診断機能と放射線治療機能について事前審査および訪問審査においても問題なく終了することができました。特に今回は画像診断報告者における未読管理についての質問が多く、報告書未確認による患者さんへの治療遅延による事例防止が重要課題となっていることを実感しました。当院では未読通知を依頼医へ自動通知するシステムを導入していることと診断報告書管理委員会を2022年4月より設置し定期的に未読数削減に向けての取り組みを行っていることを報告しました。

「財務の視点」では、良質な医療体制の構築として再撮影と画像誤送信数削減を目的に1年間取り組みました。毎月、検査ごとのデータ修正数と安全報告件数の分析および一般撮影における再撮影件数と部位別の件数を分析し、ミーティングにてスタッフへ注意を促しました。しかし、整形領域の撮影件数の増加および新卒職員の入職もありわずかながら目標値を達成することができませんでした。ただしスタッフ全員参加型のKYT活動を2回実施したこともあり重大な医療事故につながるような事例は発生しませんでした。今後もスタッフへ医療安全に対する意識を常に持たせ事例減少につなげようと考えています。

目標未達成の残り2項目は、「財務の視点」の放射線治療計画数でした。目標値が130名で実績値が107人に留まりました。定期的に診療科へ件数報告等のお知らせを配信し件数増加を試みましたが、2022年度はコロナ感染第7波と第8波による外来患者さんおよび入院患者さんの減少が影響しているものと考えます。もう一項目は『病院機能の視点』のエキスパート認定者数でした。目標値は5名でしたが4名に留まりました。毎月、資格取得に関する情報や学会スケジュール等をスタッフへ周知させ認定取得につながる取り組みを行ってきましたが、コロナ感染拡大防止により研究発表の場が例年よりも少なかったため、発表ポイントが足りないスタッフがいたことが原因と考えられます。

2022年度は、放射線技術部必要人員が定数に届きました。経験年数がまだ浅いスタッフが多いですが、研究発表や資格を取得しスキルアップに努めていますので、今後の活躍が期待されます。今まで以上に高度な検査を提供できる環境と患者さんに安心して検査・治療を提供できるよう努力します。

学会発表実績

日付	学会名	演題	発表者
2022年9月	長崎CTMR研究会	CTMRI造影剤管理システム構築に向けて	永尾 匡宏
2022年11月	第17回九州放射線医療技術学術大会	前立腺撮像におけるTSE DWIを用いたcDWI作成画像の有用性について	馬場 隆治
2022年12月	令和4年度長崎県放射線技師会 県北地区研修会	透視検査における自作防護布の性能評価	伊藤 淳一
2023年3月	長崎CTMR研究会	PC法における頭部MRA撮像の有用性	田中 向日葵
2023年3月	白十字会放射線技術部Institute	メモリ撮影モードを用いた他施設ポータブル撮影の運用確立	宮崎 悠輔
2023年3月	白十字会放射線技術部Institute	3Dワークステーションを用いた下肢動脈石灰化病変の画質改善	遠山 平剛
2023年3月	白十字会放射線技術部Institute	3D-MRCPIにおけるGRASE法の有用性	原 かおり
2023年3月	白十字会放射線技術部Institute	大動脈ステント内挿術時の希釈造影剤での運用について	伊藤 淳一
2023年3月	白十字会放射線技術部Institute	PC法における頭部MRA撮像の有用性	田中 向日葵

【臨床検査技術部】

「中央分析室」「病理細胞診室」「微生物室」「生理超音波室」の4部署から構成されており、一日も早い患者さんの社会復帰を実現するために、職員一丸となって最新の検査技術・知識を駆使し業務に当たっています。当部門は臨床検査の国際規格であるISO 15189「臨床検査室一品質と能力に関する要求事項」を、長崎県で第1番目(全国65番目)に取得した認定検査室です。当院、臨床検査技術部で測定・報告された検査データは、国際的にも通用するものです。



ISO 15189 認定シンボル

主な施設基準

ISO 15189認定施設
 精度保証施設認証 取得施設(JCCLS、日臨技)
 長臨技データ標準化委員会基幹病院

職員配置

	常勤	非常勤(常勤換算)	合計(常勤換算)
医師	2人	—	2人 (2人)
臨床検査技師	26人	6人 (5人)	32人 (31人)
助手	—	1人 (0.5人)	1人 (0.5人)
看護師	—	1人 (0.5人)	1人 (0.5人)

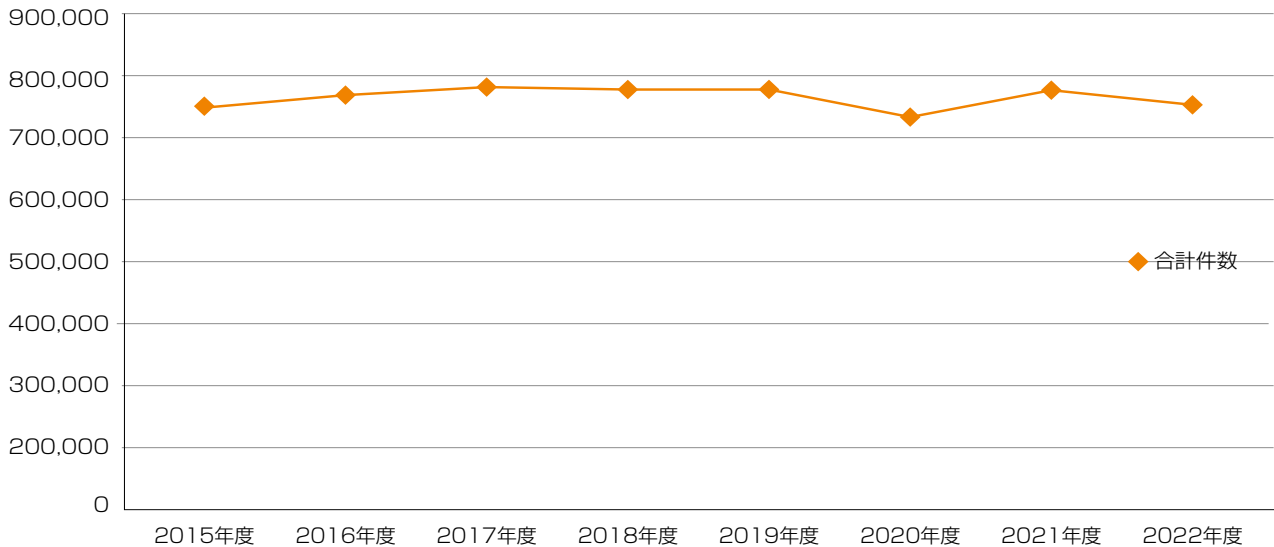
取得認定資格

細胞検査士……………5名
 超音波検査士……………4名(実人数)
 (消化器4名、循環器2名、体表臓器1名、健診1名)
 血管診療技師……………1名
 認定輸血検査技師……………2名
 認定心電検査技師……………1名
 認定病理検査技師……………1名
 認定救急検査技師……………2名
 認定臨床化学・免疫化学精度保証管理検査技師…1名
 認定認知症領域検査技師……………1名
 糖尿病療養指導士……………2名
 二級臨床検査士……………4名
 (病理学3名、微生物学1名、免疫血清学1名)
 心臓リハビリテーション指導士……………1名

活動状況

	2015年度	2016年度	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
生化学・免疫	315,310	336,581	342,350	340,770	347,141	323,667	356,146	354,589
血液・一般・輸血	300,869	308,476	313,553	314,162	309,362	290,223	299,788	286,571
生理・超音波	41,965	43,468	43,775	44,715	44,260	38,416	38,543	35,616
微生物	13,399	12,555	13,644	14,157	14,446	22,371	14,965	11,952
病理・細胞診	7,614	7,545	7,514	7,181	7,219	6,720	7,132	6,917
外来採血	45,670	45,719	44,864	44,721	43,552	40,874	42,444	48,076
外注	17,454	17,199	17,779	17,245	16,728	15,149	15,470	15,016
合計件数	742,281	771,543	783,479	782,951	782,708	737,420	774,488	758,737
病理解剖	12	11	10	10	8	5	7	2

◆合計件数



重点目標・評価と来年度への展開

2022年度は新型コロナウイルス感染症への迅速・的確な対応を念頭に、核酸増幅検査(PCR法・LAMP法)、抗原定量・定性検査等の検査体制の充実を再優先に取り組んできました。2023年度も確実な感染制御を実践していくために、検査体制のさらなる強化に努めてまいります。

学会発表・講演実績

学会名	演題名	発表者
尿細胞診オンラインセミナー	異型細胞ってどんなの	片 淵 直
認定臨床化学・免疫化学精度保障管理検査技師スキルアップ研修会	試薬、機器管理記録を精度管理に活かそう	安東 摩利子
第36回 長崎県臨床細胞学会総会および学術集会	スライドセミナー「泌尿器」	片 淵 直
2022年度 日臨技九州支部医学検査学会	改めて考える精度保障	安東 摩利子
2023年度 日臨技九州支部医学検査学会	LBC法を用いた標本作製に関する精度管理について	片 淵 直
令和4年度 長臨技新人技師育成研修会	先輩女性技師から新人技師へのメッセージ	安東 摩利子
第16回 白十字会臨床検査研究会	当院における病理診断報告書の確認不足防止への取組	森 悠太郎
第16回 白十字会臨床検査研究会	直接クームス試験と薬剤抗体の存在を疑った症例	高松 優希
第16回 白十字会臨床検査研究会	神経伝導速度検査が有効であった神経核封入体の症例について	小島 早紀子
令和4年度 北地区冬季総合研修会	日臨技品質保証施設認定制度について	安東 摩利子

【臨床工学部】

近年の高度先進医療の目覚ましい発展と共に医療機器も高度化、複雑化、多様化しており、我々、臨床工学技士が医療機器の購入から運用、廃棄まで一貫して管理を行い、患者さんはもちろん、現場スタッフにも安心して使用して頂ける医療機器の提供と共に臨床技術の提供、現場スタッフへの教育などを行っています。

現在15名の臨床工学技士が在籍しており、血液浄化業務、手術室業務、医療機器管理業務、不整脈治療業務、内視鏡室業務、当直・待機業務、医療ガス設備管理業務などを24時間体制で行っています。

主な施設基準

医療機器安全管理加算1 透析液水質確保加算 MRI対応植込み型デバイス装着患者のMRI検査
冠動脈、大動脈バイパス移植術及び体外循環を要する手術

経皮的冠動脈形成術、経皮的冠動脈血栓除去術及び経皮的冠動脈ステント留置術

下肢静脈瘤に対する血管内レーザー治療法 呼吸ケアチーム加算 経皮的カテーテル心筋焼灼術

経皮的中隔心筋焼灼術 内視鏡手術用支援機器加算

職員配置

認定資格	体外循環技術認定士	1名
	呼吸療法認定士	1名
	特定化学物質等作業主任	2名
	消化器内視鏡技師	2名
	認定医療機器管理関連臨床工学技士	1名
メンテナンス認定	人工呼吸器 Servo i/s プリベンティブメンテナンス講習会	7名
	人工呼吸器ピューリタンベネット 700シリーズミドルコース	3名
	人工呼吸器ピューリタンベネット 700シリーズアドバンスコース	5名
	低圧持続吸引器MS-008 メンテナンス講習会	2名
	輸液ポンプTE-131 メンテナンス講習会	8名
	輸液ポンプTE-161S メンテナンス講習会	5名
	輸液ポンプOT-808 メンテナンス講習会	2名
	シリンジポンプTE-331S/322S メンテナンス講習会	4名
	シリンジポンプSP-115 メンテナンス講習会	1名
	シリンジポンプTE-351/352 メンテナンス講習会	5名
	シリンジポンプSP-120 メンテナンス講習会	1名
	空気圧式マッサージ器SCD テクニカルトレーニング	12名
	多人数用透析液供給装置NCS-V	1名
	粉末自動溶解装置NPS-50A/50B	1名
	透析用監視装置NCV-3基礎コース	1名
	透析用監視装置NCV-3応用コース	2名
スタッフ構成	臨床工学技士	15名

活動状況

ME機器	使用件数
シリンジポンプ	4,543
輸液ポンプ	4,538
医薬品注入コントローラ(ドリップアイ)	1,696
経腸栄養剤投与輸液ポンプ(Amika)	14
携帯型輸液ポンプ(PCAポンプ)	6
SPO2モニター	72
モニター	400
人工呼吸器	81
非侵襲型呼吸器	89
エアロネブ	18
低圧持続吸引機(メラサキューム)	231
超音波装置	1,146
逐次型空気圧式マッサージ器(フットポンプ)	961
ネーザルハイフロー	34
合計	13,829

ME機器修理件数	
自 部 署	502
業 者	127
合計	629

透 析 機 器	使用件数
透 析 供 給 装 置	313
A 剤 自 動 溶 解 装 置	313
B 剤 自 動 溶 解 装 置	313
R O 装 置	313
患 者 監 視 装 置	10,420
合 計	11,672

アフゼーシス関連		
C H D F	症例数	7
	治療件数	40
エンドトキシン吸着療法	症例数	0
	治療件数	0
単 純 血 漿 交 換	症例数	4
	治療件数	20
L D L 吸 着 療 法	症例数	2
	治療件数	3
G - C A P	症例数	1
	治療件数	10
腹 水 濃 縮	症例数	7
	治療件数	7
合 計	症例数	21
	治療件数	80

補 助 循 環 装 置	使用件数
E C M O	4
I A B P	15
合 計	19

自 己 血 回 収 装 置	使用件数
	59

レ - ザ - 焼 灼 術	使用件数
	136

E C C	合計
	54

O P C A B	合計
	0

神経刺激装置			
S	E	P	4
M	E	P	18
合 計			22

カテーターアブレーション		合計
		30

重点目標・評価と来年度への展開

■業務拡大

透析センターにおけるPNS推進。ペースメーカー業務における人材育成。管理医療機器の拡充。

■タスクシェア・タスクシフト

法改正における告示研修受講推進。医師・看護師における業務負担軽減の推進。

■業務効率向上

業務の見直しとITを利用した業務効率向上推進。

■人材育成

ローテーションを基本に、主体性を持った人材育成とスキルアップ。教育体制の見直しと再構築。

学会への参加

学 会 名	演 題
第14回 長崎県臨床工学会	レオカーナを使用してみた
第21回 日本医療マネジメント学会 長崎支部学術集会	有事の際における 多職種連携とその産物
第76回 国立病院総合医学会	臨床工学技士の 明るい未来を目指して

【リハビリテーション部】

長崎県下の急性期病院の中でも最大のスタッフ数を誇り、安全で効果的なリハビリテーションを365日体制で提供しています。対象患者も術後早期から緩和医療の患者まで幅広く、「いつでも、どこでも、誰にでも」をモットーに必要性のある患者に十分な量のリハビリテーションを実施しています。

主な施設基準

- 脳血管疾患等リハビリテーション料I
- 廃用症候群リハビリテーション料I
- 運動器リハビリテーション料I
- 呼吸器リハビリテーション料 I
- 心大血管疾患リハビリテーション料 I
- がん患者リハビリテーション料

取得認定資格 2023年4月

- 認定理学療法士(管理・運営)……………1名
- 認定理学療法士(脳卒中)……………4名
- 認定理学療法士(呼吸)……………1名
- 認定理学療法士(循環)……………2名
- 認定理学療法士(代謝)……………1名
- 認定理学療法士(補装具)……………1名
- 認定言語聴覚士(摂食嚥下)……………1名
- 3学会合同呼吸療法認定士……………3名
- 心臓リハビリテーション指導士……………2名
- 日本糖尿病療養指導士……………1名
- ボバース3週間基礎講習……………2名
- ボバース3週間上級講習……………1名
- 介護支援専門員……………3名
- 福祉住環境コーディネーター2級……………18名
- 福祉用具プランナー……………7名
- 摂食嚥下コーディネーター……………8名
- メンタルヘルスマネジメントⅡ種……………8名
- メンタルヘルスマネジメントⅢ種……………6名
- 認知神経リハ(ベーシック)……………2名
- 認知神経リハ(アドバンス)……………1名
- 日本摂食嚥下リハ学会認定士……………1名
- 離床プレアドバイザー……………1名
- キネシオテーピング(KTAM)……………3名

職員配置 2023年4月

	常勤
理学療法士(P T)	30人
作業療法士(O T)	12人
言語聴覚士(S T)	8人

活動状況

■部門別実施件数 単位：件

		2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度
入院	P T	41,312	41,780	42,841	40,180	35,846	33,507
	O T	22,643	20,374	20,058	18,089	14,699	11,896
	S T	8,687	8,494	9,877	9,064	8,668	6,674
	合計	74,659	70,648	72,776	67,333	59,213	52,077
外来	P T	2,365	2,611	2,054	1,912	591	86
	O T	679	463	382	228	66	22
	S T	127	174	175	124	119	31
	合計	3,171	3,248	2,611	2,264	776	139

■疾患別内訳 FIMによる効果判定(2022年度) 単位：件

一般病棟	件数	全 体		
		Efficiency	Gain	
全 体	1,866	1.51	27.39	
外 科	269	2.75	41.36	
脳 神 経 外 科	296	1.31	30.97	
整 形 外 科	287	1.80	29.84	
心 臓 血 管 外 科	113	2.89	61.44	
循 環 器 内 科	150	1.71	36.77	
消 化 器 内 視 鏡 科	244	1.31	14.66	
内 科	リ ウ マ チ	173	0.68	15.23
	糖 尿 病	31	1.80	34.20
	呼 吸 器	156	0.95	15.00
	そ の 他 内 科	118	0.94	20.22
そ の 他	29	0.78	10.71	

FIM(機能自立度評価表)とはADLを評価する評価法のひとつです。FIMは、運動13項目と認知5項目の計18項目で評価します。採点基準は、介護量を7点から1点で評価します。(7点完全自立、6点修正自立、5点監視・準備、4点最少介助、2点最大介助、1点全介助)

重点目標・評価と来年度への展開

2022年度は2021年度に引き続き感染(COVID-19)に配慮したリハビリテーションを実施した1年であった。2023年度からは感染対応も緩和されると考えられるため、徐々にコロナ禍前の体制に戻しつつ、他職種や、他施設との連携強化に努めたい。

学会発表実績

【院外】

学 会 名	演 題	発 表 者
日本語聴覚士協会	日本語聴覚士協会基礎講座「研究法序論」	山口 めぐみ
日本語聴覚士協会	日本語聴覚士協会基礎講座「臨床業務のあり方、進め方」	山口 めぐみ
日本理学療法士協会長崎県士会	臨床実習指導者講習会「教育原論・人間関係論」	川上 章子
日本理学療法士協会長崎県士会	臨床実習指導者講習会「ハラスメント防止意識の向上」	川上 章子
波佐見町教育委員会 町民講座	波佐見町認知症予防教室 脳トレチャレンジ	北島 春菜
波佐見町教育委員会 町民講座	波佐見町認知症予防教室 脳トレチャレンジ	北島 春菜
波佐見町教育委員会 町民講座	脳トレチャレンジ 認知症予防(睡眠について)	北島 春菜
波佐見町教育委員会 町民講座	脳トレチャレンジ 認知症予防(食事・アミロイドβについて)	北島 春菜
波佐見町教育委員会 町民講座	脳トレチャレンジ 認知症予防(血管について)	北島 春菜
生月地区介護ボランティア講習会	認知症って?その予防と関わり方について	北島 春菜
広域認知症研修会	認知症の方を地域で支えるために～アセスメントと社会資源～	北島 春菜
いきいき元気脳活教室	認知症の理解と予防	北島 春菜
地域出前講座(上本山町二組)	コグニサイズとは	坂本 留美
第3回こころとからだの健康づくり教室	コグニサイズとは	坂本 留美
公益財団法人 佐世保スポーツ協会	筋肉減少症(サルコペニア)とIn body測定	鮫島 千穂
公益財団法人 佐世保スポーツ協会	転倒予防	森 幸一
地域出前講座(小船町)	自宅のできる健康体操	鬼崎 仁志
相浦小学校 吃音グループ講習会	吃音についての経験談	江馬 瑞穂
やますみ包括センター	「棕の木会」の介護予防活動に対する成果検証の報告	北村 雅志

【院内】

学 会 名	演 題	発 表 者
ケア技術向上推進室	コグニサイズ実務者研修	坂本 留美
ケア技術向上推進室	コグニサイズ楽しく実践研修	坂本 留美
ケア技術向上推進室	ノルディックウォーク・インストラクター研修	益田 大紀
3東分散教育	肩腱板概論・スリング装着の実演	宮田 拓也
4西分散教育	開心術後のリハビリ	大谷 謙太
ICU分散教育	呼吸器合併症の予防を目指す効果的なポジショニングの実践	川上 章子
SRST研修	体位ドレナージについて ～仰臥位から前傾側臥位のやり方～	大谷 謙太

【全国】

学 会 名	演 題	発 表 者
第56回 日本作業療法士学会	新型コロナウイルスの影響による作業療法課内の組織変更について	末武 達雄
第11回 日本認知症予防学会	急性期入院患者におけるMCI早期発見のための取り組み ～認知症疾患医療センター勤務OTならではの役割とは?～	北島 春菜
第11回 日本認知症予防学会	認知症対応型通所介護におけるデュアル・タスクプログラムの有効性検討のための取り組み	北島 春菜

【九州】

学 会 名	演 題	発 表 者
第11回 日本語聴覚士協会九州地区学術集会	当院におけるがんリハビリテーションの取り組み ～症例を通して～	立木 麻里

【県内】

学 会 名	演 題	発 表 者
第29回長崎県作業療法学会	急性期病院リハビリテーション部内の認知症教育のための取り組み	北島 春菜
第29回長崎県作業療法学会	QOL向上に向け介入した若年の転移性頸椎腫瘍の症例	西山 真平
日本理学療法士協会長崎県士会 県北症例検討会	サイドステップを用いて方向転換動作の安定性向上を図った小脳梗塞の一例	益田 大紀

【栄養管理部】

栄養管理部の業務は主に「栄養指導」「栄養管理」「給食管理」です。

栄養指導では、外来、入院患者さんに対して病態別に栄養指導を行っています。集団栄養指導として糖尿病教室を毎週月～金曜日に開催しています。

病棟での栄養管理は入院時の栄養スクリーニングから始まり、定期的なアセスメント、多職種と協働した食形態の適正化、病態を考えた栄養量の確認、食事内容や経腸栄養剤の検討、食事個別化への工夫などです。また毎週金曜日には多職種による栄養カンファランス、回診を行っています。

給食管理では、病態に合った食事の提供とともに、異物混入防止策など委託会社と協力して取り組んでいます。

主な施設基準

食事療養I
栄養サポートチーム加算

職員配置

	常勤
管理栄養士（常勤）	10人

取得認定資格

管理栄養士……………10名
 日本糖尿病療養指導士（CDEJ）……………5名
 NST専任・専従資格者……………6名
 摂食・嚥下コーディネーター……………3名
 食生活アドバイザー……………1名
 調理師……………1名
 栄養経営士……………1名

活動状況

■ 栄養指導、療養支援・相談、栄養介入件数

入院個別栄養指導	396件
外来個別栄養指導 （療養支援・相談含む）	367件
透析糖尿病予防指導	0件
集団指導（糖尿病教室）	参加延数 267人
栄養介入件数	609件
栄養情報提供書	853件

■ 給食内訳

一般食	107,174食
特別食	93,582食

重点目標・評価と来年度への展開

2022年度は前年度に引き続き新型コロナウイルスの影響にて、外来の栄養指導（療養支援含む）の件数は減少しましたが、入院中の栄養指導は若干増加しました。また、NST介入件数も増加しました。

管理栄養士の各病棟担当制を導入して数年経過し、栄養管理業務が少しずつ定着してきました。入院～退院までの栄養状態を小まめに観察し早期介入し、患者様の栄養状態の観察、改善につなげるように支援していきます。

また、退院後を見据え、栄養情報提供書を作成し必要に応じて栄養指導を行っています。今後も多職種と連携し情報共有を行ないながら、退院後を見据えた支援、切れ目のない栄養管理を目指して積極的な介入を行っていきます。

【感染制御部】

病院は「病原菌を持った人」と「病気になって免疫が落ちている人」が集中する特殊な環境のため、何も対策がとられなければ感染は起こって当然という環境にあります。感染制御部はこうした危険性を予測し、「病院に関わるすべての人を医療関連感染から守る」ことをモットーに、調査監視を行い、最新の感染防止技術の導入と徹底、感染防止教育などを行っています。

2007年6月1日に感染制御部が新たな部門として設立されました。2011年11月に室長が退職され、CNIC(Certified Nurse Infection Control:感染管理認定看護師)の専従の一人体制でしたが2012年9月より事務員が兼任で配置されるようになりました。多数のICD(Infection Control Doctor:感染制御医)や薬剤師、臨床検査技師、法人内認定感染管理ナース、感染対策委員会メンバーと連携をとって、感染対策を推進しています。

主な施設基準

感染対策向上 加算1
指導強化加算

職員配置

	常勤
専従看護師	1人
事務および兼任スタッフ	4人

取得認定資格

・感染管理認定看護師 ・第二種滅菌技師 ・口腔ケア認定4級 ・整理収納アドバイザー2級
・環境サービス認定専門家 ・特定行為研修(基本モデル)終了

活動状況

■研修会の開催(一部紹介)

実施日	実施部署・対象	研修内容	講師	参加人数
4月	1日 新入職員全員	医療関連感染対策概論	奥田 聖子	61名
	4日 看護部新人	院内感染防止対策について・パート1	奥田 聖子	20名
6月	19日 全職員	標準予防策とCOVID-19	奥田 聖子	819名
10月	24日 看護部新人	院内感染防止対策について・パート2	奥田 聖子	18名
11月	1日 看護補助者	看護補助者研修	奥田 聖子	47名
	2日 10日 全職員	結核について	副島 佳文	822名
12月	1日 委託業者	新型コロナウイルス感染対策について	奥田 聖子	172名

■COVID-19 感染対応

■感染管理地域連携相互チェック

■感染対策向上加算を取得している保険医療機関とのカンファレンス4回

■ワクチン接種の推進

(HBV・入職時の流行性四疾患の抗体価の確認)

■インフルエンザワクチン接種率98%

重点目標・評価と来年度への展開

2022年は研修を14回開催し、分散教育も含め全部で約34回の研修を開催しました。

2023年も分散教育を充実させ医療従事者の知識と技術の向上に寄与できるように取り組みます。また新型コロナワクチンやHBワクチンの接種率90%以上など感染が起こりにくい環境の維持に努めます。

2022年も新型コロナの流行により、発熱患者の診療の在り方や、入院の体制の構築など様々なことについて全職員で考え、対応を検討し続けました。

有症状患者の新型コロナウイルスの感染症のチェックだけでなく、無症状の方からの新型コロナウイルス感染症の持ち込みを防ぎ院内感染を防止するため、入院前の新型コロナの検査も行ったり、行政から依頼された濃厚接触者の検査や、重症度判定への協力などをおこなったり、新型コロナ対応を続けた一年でした。

市内の医療機関や行政ともweb会議を通し、何度も意見交換し新型コロナの受け入れも協力医療機関として積極的に行っています。

三密の回避のため、集合研修などが軒並み中止となるなか、動画配信による研修や、法人内認定感染管理ナースらの活動による朝礼などでの一問一答また高齢施設等から依頼の感染対策研修の対応など教育の継続を行っています。

他には感染対策向上加算に係る新興感染症発生を想定した訓練を市内の医療機関とオンラインで開催しました。写真はその時行った患者受診、嘔吐物処理、保健所への連絡のデモンストレーションの様子です。

今後も近隣の医療機関と連携を図り、意見交換しながら医療の質の向上につとめていきます。



【医療安全管理部】

医療安全管理部は、専従医療安全管理者を配置し、病院長直轄の独立した部門として組織内に位置します。院内で発生した事例に関して、基本的には当該部署が初期対応し、その内容によっては、医療安全管理部が検証・共有・支援を行います。

主な施設基準

医療安全対策加算1

取得認定資格

医療安全管理者……………3名

職員配置

医療安全管理部	常勤専従	常勤専任・兼任		非常勤数
		人数	常勤換算	
総数	1人	12人	6.0人	
診療放射線技師		1人	0.5人	
看護師(専従医療安全管理者)	1人			
医局専任者		1人	0.5人	
薬剤部専任者		1人	0.5人	
放射線技術部専任者		1人	0.5人	
臨床検査技術部専任者		1人	0.5人	
リハビリテーション部専任者		1人	0.5人	
事務部専任者		1人	0.5人	
健康管理部専任者		1人	0.5人	
看護部専任者		1人	0.5人	
臨床工学部専任者		1人	0.5人	
栄養管理部専任者		1人	0.5人	
認知症疾患医療センター専任者		1人	0.5人	

その他：医局支援者 1 人、看護支援者 1 人、事務部支援者 2 人

(2023年3月31日現在)

活動状況

- ①医療安全教育・研修
 - ・新人職員&中途採用者対象安全研修基礎 シリーズ I~III
 - ・医療安全全体研修(前期・後期)
 - ・分散教育 各部の代表専任者による企画運営にて実施
- ②白十字会グループ安全管理協議会の企画・運営・実施
- ③専任者による院内ラウンドチェック実施
- ④医療安全地域連携相互ラウンドチェック実施(医療安全対策加算1)

重点目標・評価と来年度への展開

- ・ 患者・職員などのサービスの向上：安全に関する情報提供
- ・ 医療安全対策の継続：医療安全対策地域連携加算の取得
- ・ 医療安全管理部活動の充実：法人グループ内安全活動の推進
- ・ 職員の医療安全における知識・技術の向上：安全教育環境の向上と活用
- ・ 医療相談窓口と連携し、クレームに繋がりそうな案件を事前に察知し、対応できる体制

【臨床研究管理部】(治験管理室)

治験管理室における治験事務局業務(治験審査委員会事務局を兼ねる)および治験コーディネーター(CRC)業務に基づいて治験を管理・支援する機能の他、臨床研究を管理・支援する機能を有し、治験による先端医療の提供・次世代の新薬開発への協力および臨床研究のサポートを通じて、社会医療法人として社会的責任の一端を果たすため日々活動しています。

職員配置

	職 種	常 勤	非常勤	派 遣
臨床研究管理部	薬剤師	1人		
	助 手 ^(※1)		2人	
治験管理室	C R C ^(※2)			4人

(※1)リウマチ膠原病領域の研究のデータ・マネジメントを担当

(※2)CRCは、SMO(治験実施施設支援機関)との契約に基づく派遣。(治験事務局業務担当を含む。)

取得認定資格

JASMO公認CRC^(※3).....3名

(※3)JASMO公認CRCは、日本SMO協会が優れた資質向上を目的に、認定試験に合格したCRCを臨床試験のスペシャリストとして公認するものです。

活動状況

	疾患領域	契約件数(プロトコル数)		契約症例数		実施症例数				
		継続	新規	継続	新規	継続	新規			
① 治験	リウマチ	継続	9	計12	継続	57	計68	継続	52	計56
		新規	3		新規	11		新規	4	
	SLE	継続	5	計7	継続	10	計14	継続	7	計7
		新規	2		新規	4		新規	0	
	脊椎関節炎	継続	1	計1	継続	1	計1	継続	1	計1
		新規	0		新規	0		新規	0	
	シェーグレン	継続	2	計3	継続	6	計7	継続	6	計6
		新規	1		新規	1		新規	0	
	多発性筋炎	継続	1	計1	継続	2	計2	継続	1	計1
		新規	0		新規	0		新規	0	
	乾癬性関節炎	継続	3	計3	継続	6	計6	継続	6	計6
		新規	0		新規	0		新規	0	
	呼吸器	継続	1	計1	継続	12	計12	継続	9	計9
		新規	0		新規	0		新規	0	
			合 計	28	合 計	110	合 計	86		
	② 新規治験スタートアップ会議の開催件数				計4回					
③ RA・DM臨床研究のデータマネジメントに関する実績				11研究分 (183症例)						
④ 医薬品製造販売後調査(PMS)などの新規契約件数				年間14件						
⑤ 治験審査委員会の活動状況				年間12回(毎月1回開催)、新規試験審査数年間6試験、1回あたりの継続審査試験数平均15.67試験						
⑥ 倫理委員会の活動状況				開催数計17回(通常審査1回、迅速審査17回)、審査研究数48						
⑦ 臨床研究管理部通信(院内報)の発行実績				年間12号(毎月1回)発行						

■ 臨床研究管理部の業務

1. 治験の管理および支援に係る業務
2. 臨床研究の管理および支援に係る業務
3. 医薬品製造販売後調査 (PMS) の管理および支援に係る業務
4. 治験審査委員会の運営に係る業務
5. 倫理委員会の運営に係る業務
6. 臨床研究の各種指針の教育・啓蒙に係る業務
7. その他の業務

■ 治験実施医療機関の要件 (GCP省令より)

※当院は、この要件を満たしています。

- ・十分な臨床観察・試験検査を行う設備・人員を有していること
- ・緊急時に被験者に対して必要な措置を講ずることができること
- ・治験審査委員会が設置されていること
- ・治験を担当する医師、薬剤師、看護師、CRCなどの必要な職員が十分に確保されていること

■ 研修会の開催実績

臨床研究e-ラーニング「統合指針・ガイドランスの改正点概要に関する解説」

重点目標・評価と来年度への展開

■ 重点目標・評価

今期の治験 (継続+新規) は、契約試験28件・契約症例110例という結果に終わりました。

臨床研究では、RA領域の複数の多機関共同研究へのサポートを継続するとともに、臨床研究法規制下の特定臨床研究および主管研究機関倫理委員会一括審査の「多機関共同研究」に関する諸手続き (申請関連、病院長実施許可、契約など) をサポートしました。

■ 2023年度への展開

来期の治験 (継続+新規) は、新型コロナウイルスは沈静化傾向にあるものの昨年度の複数試験の終了と開発中止の影響を鑑み、契約試験25件・契約症例100例と目標を前年度よりも下方修正しています。

臨床研究では、RA領域の多機関共同研究およびSLE領域の多機関共同レジストリー研究へのサポートを継続するとともに、臨床研究e-ラーニング研修について継続実施します。

【事務部】

◎医療事務課

「病院の顔」として、最初(受付)と最後(会計)に患者さんと接し、病院の印象を左右する部署でもあり、常に「おもてなしの心」を忘れずに患者さんと接するように努めます。また、診療報酬請求においても、迅速かつ正確な請求ができるように、日々、努めています。2022年度はコロナ禍の中、多職種と共同しコロナ患者さんの受入れに関し事務的業務に積極的に取り組みました。併せて、高額査定を重点的に他部門と情報共有・協議を行い、対策を立て削減に努めました。また、接遇強化に努めるとともに、医療事務の専門知識を活かし、診療部支援ができる存在であり、患者さんに対しても、役立つ情報の提供ができるように努めました。

職員配置

医療事務課	
常勤	非常勤
35名	13名

取得認定資格

診療情報管理士	2	パソコン検定	4級	3
診療情報請求事務能力試験	5	MOS検定		1
医療対話推進者	1	ホスピタルコンシェルジュ	3級	17
医療事務管理士	3	秘書検定	準1級	1
医療事務技能士	2	秘書検定	2級	8
ビジネス電話検定 知識A級(応用)	1	秘書検定	3級	2
ファイナンシャル・プランニング技能士	1	サービス接遇検定	準1級	1
日商簿記検定	2級	サービス接遇検定	2級	2
日商簿記検定	3級	サービス接遇検定	3級	1
全商簿記	1級	ビジネス実務マネー検定	2級	2
全商簿記	2級	ビジネス文書検定	1級	2
全商簿記	3級	ビジネス文書検定	2級	2
医療秘書技能検定	2級	ビジネス文書検定	3級	4
医療秘書技能検定	3級	院内がん登録実務初級者	中級	1
パソコン検定	準2級	院内がん登録実務初級者	初級	2
パソコン検定	3級	他全商系簿記、電卓、情報処理、珠算等	30項目	38

医療事務課業務内容

外来医事係	受付	6番窓口にて患者さんの状況を確認しながら、迅速かつ正確な登録、丁寧な対応で受付を行っています。また、診療を終えた患者さんを5番窓口で基本カードを受取り、再来の方の保険証確認も行っています。
	コールセンター	「声で笑顔を伝える」をモットーに、診療科と連携を取り予約受付を行っています。
	オペレーター	外来患者さん約500件の診療費計算を迅速かつ正確に行っています。
	入退院支援センター	入院時の説明、手続き、限度額適用認定証のご案内や入院費の相談受付など行っています。
	会計	3番窓口での支払いや医療費相談の対応、日々の会計管理を行っています。また、2番窓口からの処方箋お渡しも行っています。
	書類	1番窓口での書類受付、書類作成システム(パピルス)を活用し、書類依頼・発行・交付業務を行っています。また、各種公費申請の説明や証明書対応も行っています。
	未収	入院、外来の請求・入金・未払金・預り金の管理をし、支払相談や未払者の対応を行っています。
企画係	診療報酬請求に対しての査定や返戻などの分析・対策、がん登録、マスタメンテナンスを行っています。	
入院医事係	入院患者さんの診療費計算を行っています。ご希望時は、概算の計算や各種手続きなどのご案内も行っています。	

課内BSCの取り組み	
接遇の取り組み	「良い雰囲気職場」から良い接遇ができるということから、課内で「Thanks letter」カードを作成し、接遇などで参考となった課員事例について記載して内容紹介する取り組みをしました。紹介することにより、課員の魅力・モチベーションアップにつなげ、職員間のコミュニケーションを高める事で「良い雰囲気職場」作りに取り組みました。また、コロナ禍にて勉強会などの機会が減少した年代を対象に敬語や電話対応など接遇の基礎的なテストを行い接遇向上に取り組みました。
正確な請求の取り組み	医師から指摘があった項目や、医療材料・高額薬剤などを中心に査定についての情報共有及び検討を医師や関連部署と協議しました。対策方法など取決め内容は課内へ周知し、査定・返戻内容と重点課題なども課員へ周知することにより、レセプト点検時の確認強化、算定誤り・査定の防止対策に取り組みました。また、異議申請を積極的に行い、多くの復点に繋がりました。
業務システム化の取り組み	業務効率化を目指し、現場の意見を取りまとめ課題の抽出を行いシステム化する検討を行いました。その中から「システム開発室へ依頼するもの」「マスタ作成で取組めるもの」を分類し、依頼・作成に取り組みました。実際に直ぐ取組めるマスタ作成は直ぐに対応し業務効率化へ繋がりました。また、システム化の希望は多くあるため、次年度も引き続き取組めます。
人材育成の取り組み	共通した「初期マニュアル」を作成することにより、統一した初期指導が行えると考え、「1日の流れ」「1月の流れ」「保険業務の流れ」など作成に取り組みました。実際活用し、効率的に初期指導が行えました。また、係間の業務研修を行い、他業務内容を把握することにより業務の繋がりの理解を深めスムーズな業務連携、人材育成への取り組みができました。

2022年度その他の取り組み

■ 感染担当事務の取り組み

2020年2月よりCOVID19の受入れが始まり、第7波、第8波と波が来る度に、検査希望の受付電話対応や、陽性者の重症度判定の説明や案内の電話、保健所や県への報告など、業務に追われる日々が続きました。また、感染事務を(人員的に)手厚くすることで、本来の医療事務課の業務への取り組みが後回しになり、日常業務を遂行するために時間外が重なることもあり、本来取り組むべきところへ力を注ぐことができず、コロナ禍3年目に入りもどかしい一年となりました。年度末になり、コロナも5類への移行となる話と共に検査受入れも減り、課内の慌ただしさも落ち着いた雰囲気となりました。今年度は取り組みなかった様々な取組みを次年度は動き出します。

重点目標・評価と来年度への展開

■ 保険診療説明会(全職員対象)

当院は「臨床研修指定病院」です。「臨床研修指定病院入院診療加算(機関型)」を算定するにあたり、全職員を対象に年2回以上「保険診療に関する講習」を開催することが義務付けられています。本年度は「令和4年度診療報酬改定(抜粋)」「2022年10月以降の保険制度変更について」開催いたしました。

■ 査定・算定強化

常に取り組むべきテーマであり、今年度も高額査定を中心に査定対策を行うことができておりますが、まだまだ取り組むべき項目はあるため、コロナが落ち着いた次年度は、高額査定はもとより少額でも査定が続いている項目や、Dr.に確認することで未然に防げる病名漏れなど、様々な項目に目を向け課員一丸となり取組めます。また、算定誤りでよくある項目などチェック機能をどのように行うか課員と対策を立て、取組めます。

■ 接遇への取り組み

「患者さまからの声」を職員間で情報共有し、お言葉を頂いた内容に関しては、真摯に受け止め、再度同じようなお言葉をいただかないように、課員一人一人に意見を求め、対応策を実践する取り組みを行いました。窓口での対応は、『「相手への思いやり」をテーマに「自分が受けて気持ち良い」と思う対応をする。』ことに取り組みました。次年度では、「心にゆとりをもって、相手をもてなす」気持ちで対応ができるように取組めます。

◎診療情報管理課

診療情報管理士とは、診療記録及び診療情報を適切に管理し、そこに含まれる情報を活用することにより、医療の安全管理、質の向上および病院の経営管理に寄与する専門的な職業です。診療録は患者における価値、病院における価値、医師における価値、法的防御の価値、公衆衛生上の価値、医学研究への価値があり大変重要なものです。その価値を最大限発揮させることができるよう公的な記録として管理する必要があります。さまざまな情報を一元管理し、業務の効率化を図り、診療情報を安全に管理することを重視し、医療の質の向上を図るとともに診療情報の点検ならび有効活用、提供などに努めています。

主な施設基準

■診療録管理体制加算1

年間の退院患者2,000名ごとに1名以上の診療録管理者が配置されていること。(施設基準抜粋)

■データ提出加算2

診療録管理体制加算に係る届出を行っている保険医療機関であり、DPC調査に適切に参加し、DPC調査に準拠したデータ(入院患者データ及び外来患者データ)を提出すること。(施設基準抜粋)

職員配置

常 勤	うち診療情報管理士
5名	4名

業務内容

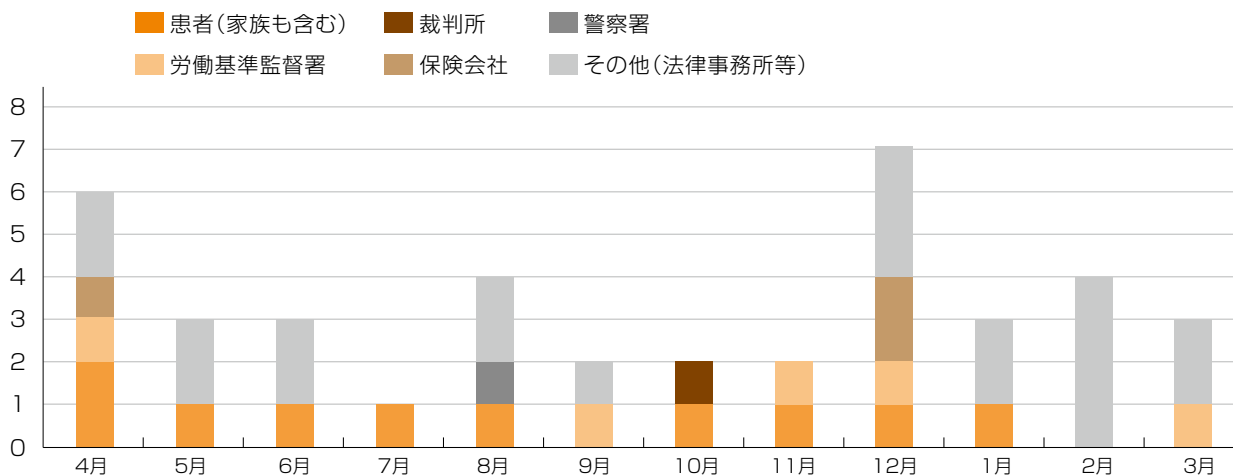
- 診療録監査(質的監査・量的監査)
- DPCデータ作成及び提出
- 診療情報開示
- 業務依頼(各種調査データ抽出など)
- 各種統計データ作成
- クリニカルインディケータ作成
- クリニカルパステック(新規導入時や見直し時)
- 原価計算 など

2022年度の取り組み

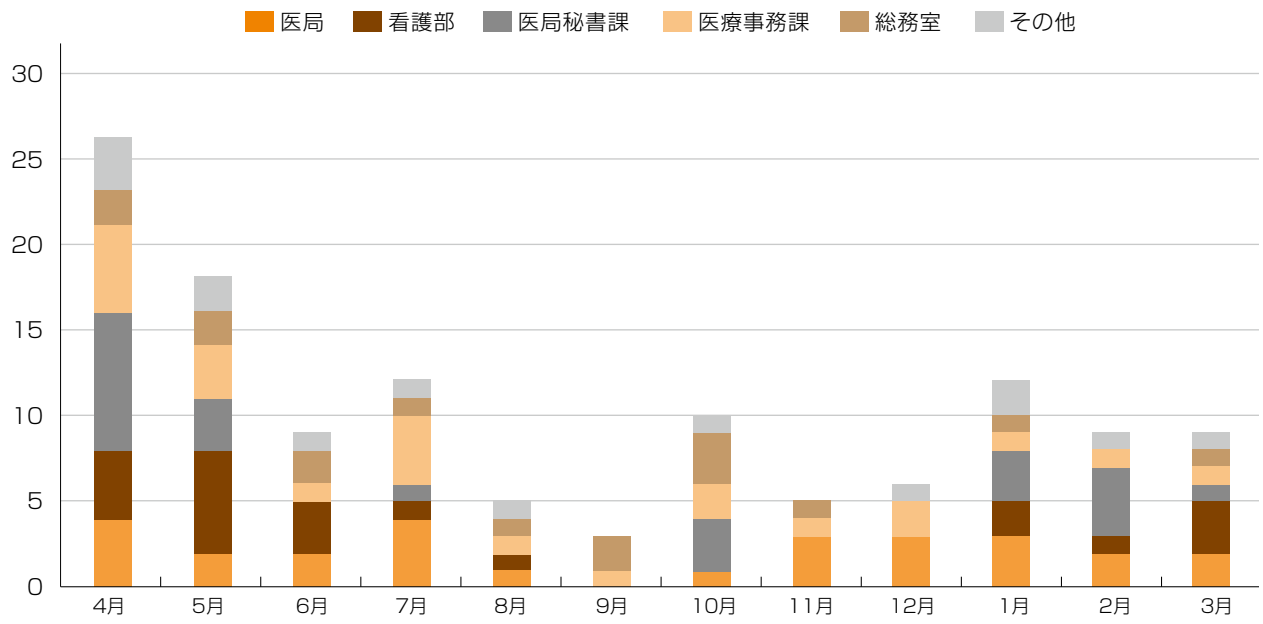
医療機能評価更新に向け、カルテの質の向上目的で診療録監査の強化に取り組みました。

その他活動状況

診療情報開示件数



業務依頼(各種調査データ抽出など)



◎医局秘書課

電話交換、医局受付、医師に関する諸業務(労務管理、アポイント管理等)、病歴管理(物的)、病院の図書室運営、医師事務作業補助業務、糖尿病内分泌センター秘書業務、リウマチ膠原病センター秘書業務、研修医秘書業務を行っています。病院の図書室は、患者さんがご自分の病気の理解を深め、治療に参加していただくことをコンセプトに、患者さん向けの医学書を設置しています。

また、当部署は医師のさまざまなサポートをしています。特に医師事務作業補助者(ドクター秘書)は、医師の医療行為に付随する事務的作業のほとんどを担っており、医師の負担軽減に貢献しています。

主な施設基準

医師事務作業補助体制加算1 15対1

職員配置

	常勤	パート職員
事務職	6人	2人
事務職(病院の図書室)		
ドクター秘書	2人	31人
計	8人	33人
総数	41人	

取得認定資格

秘書技能検定(準1級).....2名
 秘書技能検定(2級).....14名
 ドクターズクラーク.....23名
 医療事務管理士.....5名
 ホスピタルコンシェルジュ(3級).....3名
 調剤事務管理士.....1名
 電話検定知識A級.....1名
 ビジネス文書検定(2級).....1名
 メンタルヘルスマネジメントⅢ種.....7名
 薬学検定(3級).....1名
 スポーツ医学検定(初級).....1名
 登録販売者.....2名
 言語聴覚士.....1名

活動状況

■電話交換業務

2022年度 着信本数(平日のみ)	66,141件
お待たせコール作動本数(5回コールにて作動)	14,940件

■ドクター秘書業務

書類・診断書	6,611件/年
退院サマリー	3,207件/年
NCD(手術登録)	2,013件/年
症状詳記	881件/年
JSA PIMS(麻酔台帳)	951件/年



診療補助(電子カルテの代行入力)の様子

■病院の図書室

(現在、閉館中)

開館：平日 9:00~12:00 13:00~17:00
 第3土曜日 9:00~12:00

重点目標・評価と来年度への展開

2022年度は継続的な感染症拡大の影響により、業務の在り方も変更となることが多く、業務改善を図った1年でした。

今までの業務を新しい視点で改善し、業務の質を維持したまま効率化を図りました。2023年度は医局秘書係、医師事務支援係の組織改革を行い、医局秘書課内の業務分担、平均化に努め、さらなる医師の負担軽減に貢献したいと考えております。

◎資材課

資材課は、佐世保中央病院のみならず当法人の佐世保地区全施設において必要とする医療機器・医療材料・消耗品・印刷物などの購入を担当しています。購買担当・物品管理部署として、正確かつ迅速な物品供給業務に努めるとともに、適正なコスト管理・在庫管理にも力を入れており、業務の合理化およびコスト削減、コストパフォーマンスの向上に取り組んでいます。

当法人ではSPDシステムを導入しており、物品や業務の標準化・物流の効率化を図り、購買情報・在庫情報・消費情報の一元管理が可能となっています。SPDシステムは2003年に導入し、当時は外部委託運用なしの院内SPDで既存ベンダーパッケージを採用していました。その後、電子カルテ一体型SPDシステムの開発を模索し、2007年に自社開発の新電子カルテシステム「HOMES」と連動した独自の新SPDシステムが稼働開始しました。新SPDシステムでは、材料使用(消費)を登録することにより、補充だけでなく電子カルテへの記録、医事算定、原価計算と連動し、資材課業務に限らず各部門・部署の業務においても効率化に繋がっています。

職員配置

	資 材 管 理 室	資 材 課	合 計
常勤	1人	7人	9人
非常勤	0人	1人	

活動状況

■トータルコストダウン活動について

2002年度よりトータルコストダウン活動を継続的に推進しています。しかし、資材課職員による交渉のみではコストダウンに限界があるため、取引業者からの新商品・同等品提案や、職員からの提案を広く受け付けています。職員や協力会社を巻き込んで「良いものをより安く」調達することにより、より高いコストパフォーマンスを追求しています。

■取引業者からの提案件数およびコストダウン実績

	取引業者 提案件数	コストダウン実績	コストダウン目標	達成率
2022年度	15件	5,398,100円	4,000,000円	135%

重点目標・評価と来年度への展開

2022年度は原材料費や輸送費等の高騰が、医療機器や医療材料、消耗品の購入価格に大きく影響した一年となりました。2023年度も価格交渉が難航することが予想されます。

引き続き目標400万円のコストダウン達成を目指して積極的に取り組みながら、患者さんが必要とする高機能高品質の物品選定と効率的な物品供給に努め、医療の質の向上に貢献できるよう取り組んでいきます。

◎施設課

患者さんや職員の方々が安全快適に過ごしていただけるよう災害安全対策や院内外設備（電気設備、空調設備、防災設備）などの維持管理業務を行っています。また公用車運用管理や送迎業務を行っています。

職員配置

施設管理室	施設課	
1人	8人	
	設備管理員(5名)	車両管理員(3名)

■設備管理

院内外すべての設備機器の管理及びメンテナンス業務を行い、常に監視し不具合等の早期発見に努めています。また地球温暖化を意識した省エネ機器の新規導入や適正な設備運用にも心がけています。

空調設備：防災センターより主要空調の一括監視及び操作、定期的なメンテナンス業務を行っています。

衛生設備：最新の衛生器具の管理及び給排水設備のメンテナンスを行っています。

電気設備：デマンド制御により電力の管理及び省エネ対策としてLED化の推進を行っています。

防火防災設備：院内の防火設備メンテナンスと年間を通し防火訓練と防災訓練の指導を行っています。

営繕・修理：上記の設備以外でも建物の修繕や、職員からの修理依頼なども行っています。

■車両管理

公用車・駐車場の維持管理および整備を行い、当院をご利用される方々やドクターならびに職員の送迎も行っています。

■防火・防災・防犯対策

防火・防災対策：防火避難訓練（年4回）、地震避難訓練（年1回）、大規模災害訓練（年1回）、防火教育

防犯対策：セキュリティの強化としてガードマンの増員配備、管理区域の電子施錠、防犯カメラの設置

■環境対策

1.感染症対策

各病棟には、気化式埋込型加湿装置を導入設置しインフルエンザ予防対策に努めています。また南館1階に設置している感染外来をはじめ各病棟には、陰圧の部屋を設置し院内感染予防にも努めています。

2.省エネ対策

佐世保中央病院は、2008年の省エネ改正により第2種エネルギー管理指定工場とされ省エネルギーに努めることになりました。

省エネ活動

- ・省エネ委員会の設立
- ・デマンド制御による電力の管理
- ・LED化の推進
- ・適切な空調管理・運用
- ・省エネの啓蒙（全体研修講演）など

患者様の入院生活や職員の業務に支障がないよう心がけて取り組んでいます。

重点目標・評価と来年度への展開

ミッション：白十字会の施設（建物・設備）を利用する人々（顧客）のために、良質な施設とサービスを効率的に提供する。

ビジョン：時代のニーズに的確に対応し、ミッションを全うするために、施設課の組織と施設課職員の能力を常に高める。

◎システム開発室(法人本部:医療情報本部)

システム開発室は白十字会グループの医療情報本部に所属し電子カルテをはじめとした医療情報システムの開発/運用、法人各施設およびグループ施設のICT(情報通信技術/設備)に関する業務分析、システム設計、プログラム製造/改修、システム運用/管理を行っています。

職員配置

常 勤	合 計
13人	13人

取得認定資格

資 格	資 格	人数
ICTプロフィシエンシー検定試験(旧パソコン検定)	ICTプロフィシエンシー検定協会(旧パソコン検定協会)	1名
初級医療情報技師	J A M I (一般社団法人医療情報学会)	5名
応用情報処理技術者	I P A (独立行政法人情報処理推進機構)	3名
医療情報システム監査人	MEDIS-DC(一般財団法人医療情報システム開発センター)	1名
秘書検定2級	公益財団法人実務技能検定協会	3名
OLACLE MASTER Bronze	日本オラクル社	2名

■佐世保中央病院

◎職員向け操作説明マニュアルの制作

◎他施設訪問

他施設のPCの管理

◎セキュリティ情報掲示

・月1回のセキュリティ情報掲示

◎データ二次利用環境の整備

◎他部署の業務体験・学習、他職種業務知識の向上

◎業務時間把握への試行、業務時間の把握

◎ヘルスケアネット(法人内情報共有システム)拡大

■生産性指標(依頼作業量)

開発 2021年度受付 ソフトウェア開発依頼書(返却・不具合除く)

	依頼総数	完了数	完了率	完了率前年比
2021年度	264	262	99.2%	100.1%
2020年度	244	242	99.2%	101.3%
2019年度	291	285	97.9%	102.1%
2018年度	243	233	95.9%	101.3%

運用 2021年度受付 作業依頼書

	依頼総数	完了数	完了率	完了率前年比
2021年度	1052	1048	99.6%	101.2%
2020年度	1012	996	98.4%	102.5%
2019年度	983	944	96.0%	97.5%
2018年度	685	675	98.5%	99.0%

■効率性指標(作業完了までの期間)

開発 2021年度受付 ソフトウェア開発依頼書(返却除く) (不具合を含めた処理済み 475件)

月数	当月	1か月後	2ヶ月後(対応月)	それ以降
累計	199	273	388	475
完了率	41.9%	57.5%	81.7%	100.0%

運用 2021年度受付 作業依頼書 (処理済み 1048件)

月数	当月	1か月後	2ヶ月後	それ以降
累計	912	998	1015	1048
完了率	87.0%	95.2%	96.9%	100.0%

◎総務室・財務室・人事管理室・広報室・秘書室

法人本部機能を有するため、佐世保中央病院のみならず法人全体の業務を行っています。総務室では各種労務管理・各種手続き・福利厚生・契約業務・給与計算などを担当しています。財務室では、現金・預貯金管理業務、収支月表作成、収益の計上、各種経営資料の作成、企業年金基金などの業務を担当しています。人事管理室では、人事考課・各種研修を担当しています。広報室のミッションは、地域住民の方に信頼され、愛され、支持されるために、白十字会の取り組みを積極的に発信していくことです。具体的には、パブリシティや広報誌・ウェブサイトなどの広報媒体の校閲、理事長の講演サポートなどを行っています。秘書室では、主に理事長秘書として業務を担当しています。

職員配置

	常勤	非常勤
総務室	8人	2人
財務室	7人	1人
人事管理室	1人	
広報室	2人	2人
秘書室	1人	
総数	19人	5人

※2023年3月31日時点

活動状況

■総務・財務関連

社会情勢にあわせて目まぐるしく変容していく労務管理関連の法改正にスピード感をもって対応するため幅広い情報収集に努めています。職員の労働環境がより良いものとなるよう就業規則や各種規約の改定を行いました。また、障がい者雇用においては当法人が雇用すべき法定雇用率を満たすよう採用面接会への参加や障がい者労働環境の改善に取り組んでいます。

社会医療法人の認定要件でもある外部監査においては、財務室が中心となり適正な財務運営がなされるよう監査への対応を継続して行っています。

■福利厚生関連

職員が喜んでもらえ利用しやすい福利厚生制度を目指して、さまざまなサービスを提供しています。新型コロナウイルス流行下でも活用できるサービスの充実を目指して、福利厚生提供会社と定期的にミーティングを行いました。当法人オリジナルの年末慰労企画(ギフトプレゼント企画)の開催など少しでも職員が満足できるよう福利厚生の充実に向けて取り組みを継続しています。

■各種研修の開催

人事管理室では、『人財』育成のため、それぞれの立場に応じた各種研修を開催しています。

- ・階層別研修
新入職員研修、フォローアップ研修
(1年次、2年次、3年次)
- ・OJT研修
(新入職員担当者を対象とした研修)
新指導者研修、フォローアップ研修(前期・後期)
- ・リーダー研修
(所属長・部門長から推薦のあった者を対象とした研修)
初級、中級
- ・監督者研修
(監督の任に携わっている者を対象とした研修)
- ・管理者研修
(管理の任に携わっている者を対象とした研修)
- ・選択型研修

重点目標・評価と来年度への展開

総務室では、2024年度より適用される医師の時間外上限規制など、働き方改革への対応が急務であり、宿日直申請や時間外申請の整理など、医師をはじめとする全職員が働きやすい環境を構築するために改善活動を実施します。福利厚生制度において、職員が現行のサービスをより活用できるようサービス内容の充実や情報発信を積極的に行います。

人事管理室では、各種研修会の開催を継続して実施することにより、『人財』の育成に貢献します。広報室では、白十字会の魅力や最新の取り組みについてさらに発信することができるよう、広報手段の強化を図ります。

【地域医療連携センター】

当院は、地域医療機関との連携を深め、地域医療の充実を図るべく、入院病床や各種医療機器を開放し共同で利用することができる「開放型病院」として、さらに地域医療機関からご紹介いただいた患者さんに、より詳しい検査や専門的な治療を行う「地域医療支援病院」として運営を行っています。

地域医療機関からの診療予約サービス、開放型病床における共同指導、地域医療機関と情報を共有するメディカル・ネット99の運営などを通じて、より円滑な紹介患者さんの受け入れおよび当院から地域医療機関へ患者さんのご紹介を行うことで、地域住民が一貫した診療体制の中で安心して治療していただけるよう努力してまいります。

また、退院後も安心して生活していただけるよう医療ソーシャルワーカーが、介護保険などの各種制度のご案内や各種医療福祉施設のご紹介、経済的な相談をお受けするなどして、患者さんを支援しています。

地域連携パスの実施状況、ベッド稼働状況などの各種データ統計も重要な役割であり、さらには当日の入院依頼におけるベッドセンターの機能も有しています。

職員配置

医 師	看 護 師	医療ソーシャルワーカー	事務職員	合 計
3人(兼任)	3人	7人	6人	19人

2023年3月現在

活動状況

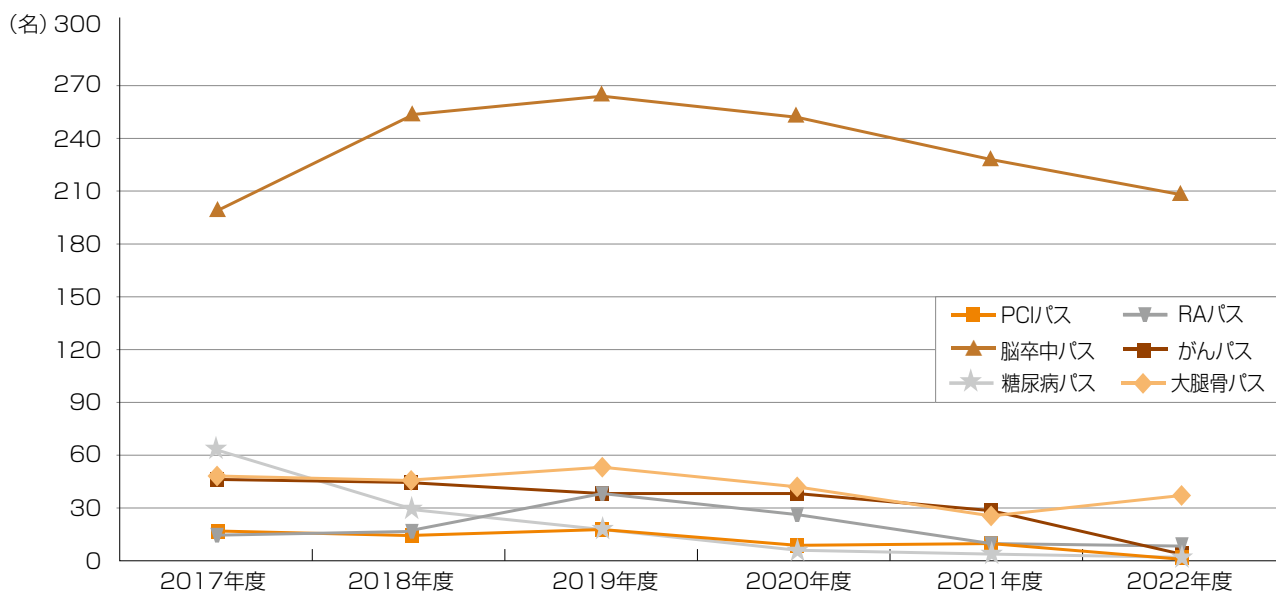
紹介率など各種の統計についてはP38病院統計をご覧ください。

重点目標・評価と来年度への展開

■地域医療機関との連携強化

2022年度も、新型コロナウイルス感染症の影響で、例年開催していた経過報告会や、地域の医療機関との懇談会を中止いたしました。また、入院患者の面会制限がある中での退院支援では、オンラインを活用しながらカンファレンス等を行いました。顔の見える関係を継続すべく、感染症対策をしっかりと行って、地域の医療機関や福祉施設等への訪問を約250件行いました。そのうち63件は、当院医師を伴って訪問し、日頃のお礼や意見交換等を行っています。

■地域連携パス新規導入患者数推移

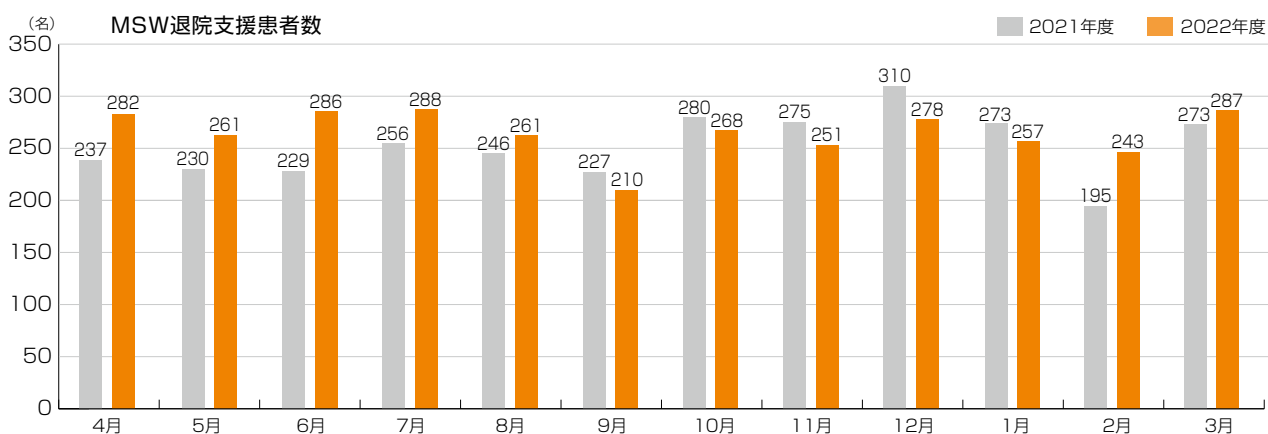


	運用開始時期	2017年度	2018年度	2019年度	2020年度	2021年度	2022年度	計
P C I パス	2006年5月	18	16	19	8	10	1	72
脳卒中パス	2009年2月	198	249	264	252	228	207	1,398
糖尿病パス	2009年8月	63	29	19	5	4	1	121
R A パス	2011年7月	16	17	36	26	10	8	113
がんパス	2012年3月	46	42	36	36	29	4	193
大腿骨パス	2015年8月	50	46	53	43	26	37	255
合計		391	399	427	370	307	258	2,152

MSW活動報告

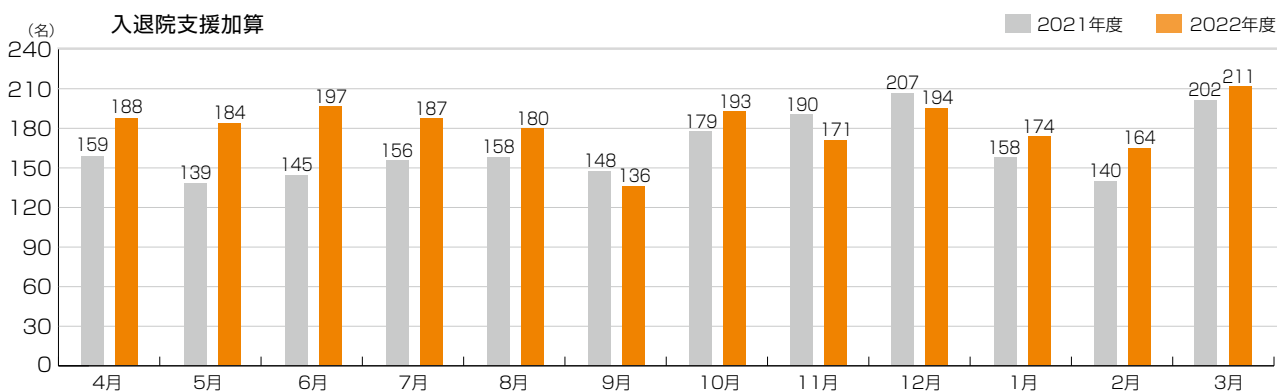
MSW退院支援介入件数

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
2021年度	237	230	229	256	246	227	280	275	310	273	195	273	3,031
2022年度	282	261	286	288	261	210	268	251	278	257	243	287	3,172



入退院支援加算

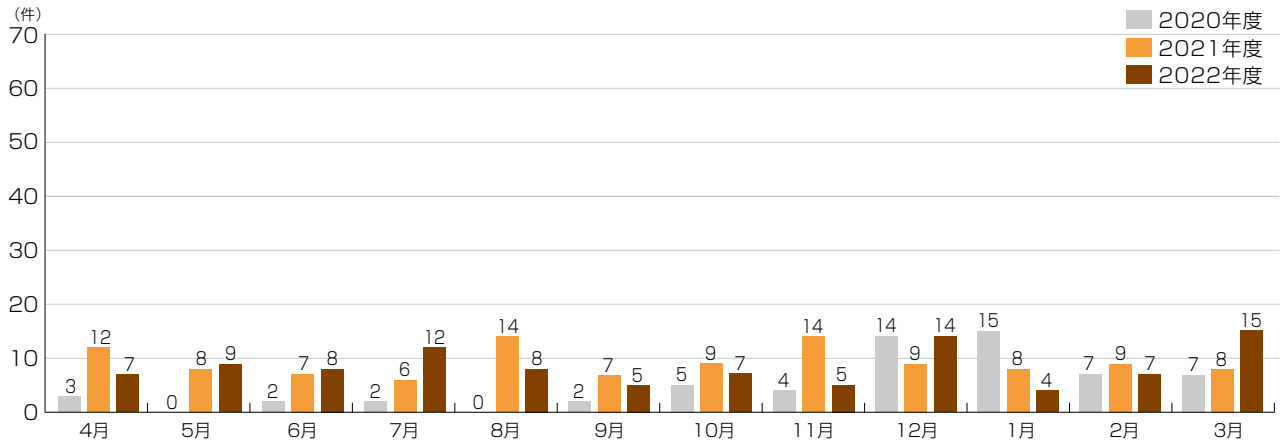
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
2021年度	159	139	145	156	158	148	179	190	207	158	140	202	1,981
2022年度	188	184	197	187	180	136	193	171	194	174	164	211	2,179



■介護支援連携指導料

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	総計
2020年度	3	0	2	2	0	2	5	4	14	15	7	7	61
2021年度	12	8	7	6	14	7	9	14	9	8	9	8	111
2022年度	7	9	8	12	8	5	7	5	14	4	7	15	101

介護支援連携指導料



患者相談実績

患者相談内容	2022年度		
① 転院・転所の相談	935	⑨ 関係機関(者)との連携・調整	2,260
② 在宅療養の相談	1,373	⑩ 家族・対人関係	28
③ 経済的問題	16	⑪ 苦情	5
④ 社会保障・福祉相談	10	⑫ インフォームドコンセント	80
⑤ 介護保険に関する相談	629	⑬ 情報提供	2,116
⑥ 入院・受診相談	82	⑭ がん・難病疾患相談	713
⑦ 心理的問題	5		
⑧ 就労・社会復帰相談	8	合計	8,260

■在宅復帰率

●2021年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
一般病棟	98.3%	99%	97.6%	97.5%	98.2%	97.5%	97.4%	98.2%	97.7%	98.6%	97.4%	97.2%	97.9%
地域包括ケア病棟	72.5%	85.7%	74.5%	80.6%	84.4%	59.5%	86.7%	75.9%	82.5%	76.7%	65%	82.7%	77.2%

●2022年度

	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	月平均
一般病棟	97.8%	96.0%	97.9%	97.5%	98.1%	98.4%	98.7%	98.9%	99.2%	97.4%	98.3%	97.7%	98.0%
地域包括ケア病棟	83.0%	93.3%	89.8%	90.3%	81.8%	91.7%	78.2%	84.5%	85.5%	80.4%	87.7%	85.1%	85.9%

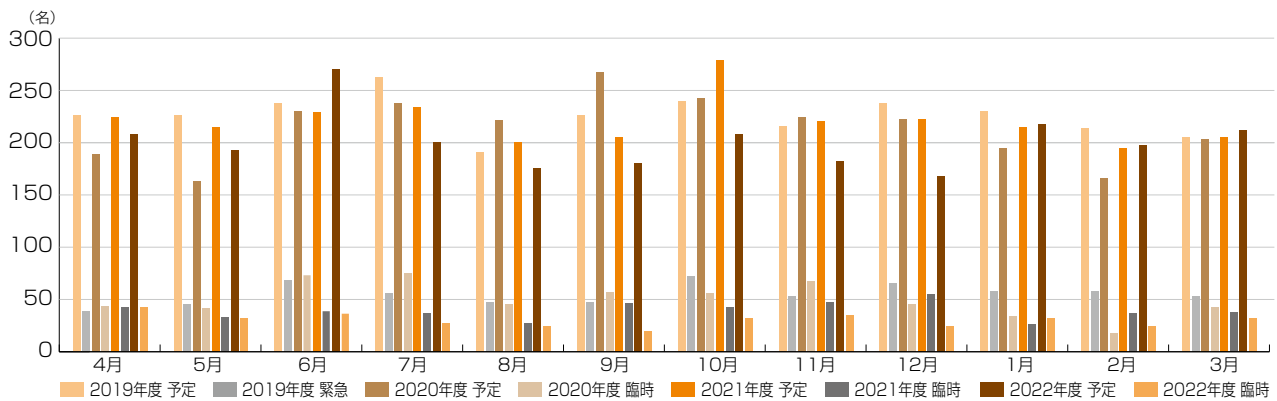
【入退院支援センター】

当センターは「患者支援において患者の入院から退院までの治療に関する支援の実施並びに安心して納得した快適な療養環境を推進する」を目的に2015年8月に開設し7年が経過しました。入院期間中の治療計画は専任の看護師によりクリニカルパス表またはパンフレットに沿って説明しています。2019年6月より術前外来を開始し、手術前の説明件数も増加しています。2021年6月からは予定入院患者に対し、入院前より患者の病状や生活背景などを把握すると共に入院時支援計画書を作成し、安心して入院生活ができるよう説明、病棟との連携を図っています。また、同時に患者、家族が入院生活やその後の在宅生活において不安に思うことを確認する「不安チェック」を行っています。その不安内容を基に認知症(ユマニチュード)・ケア技術・栄養指導等に関し、入院中に専門職やリンクナースの関わりにより早期に支援する事で在宅生活の継続を見据えた退院支援に努めています。入院説明の待ち時間を利用し、タブレットを使用しての入院案内を実施しその後、不明な点の確認をしながら事務担当者が追加説明を行っています。2021年1月より新型コロナウイルスの流行に伴い、入院される患者さんには咽頭ぬぐいによる検査を実施しています。

職員配置

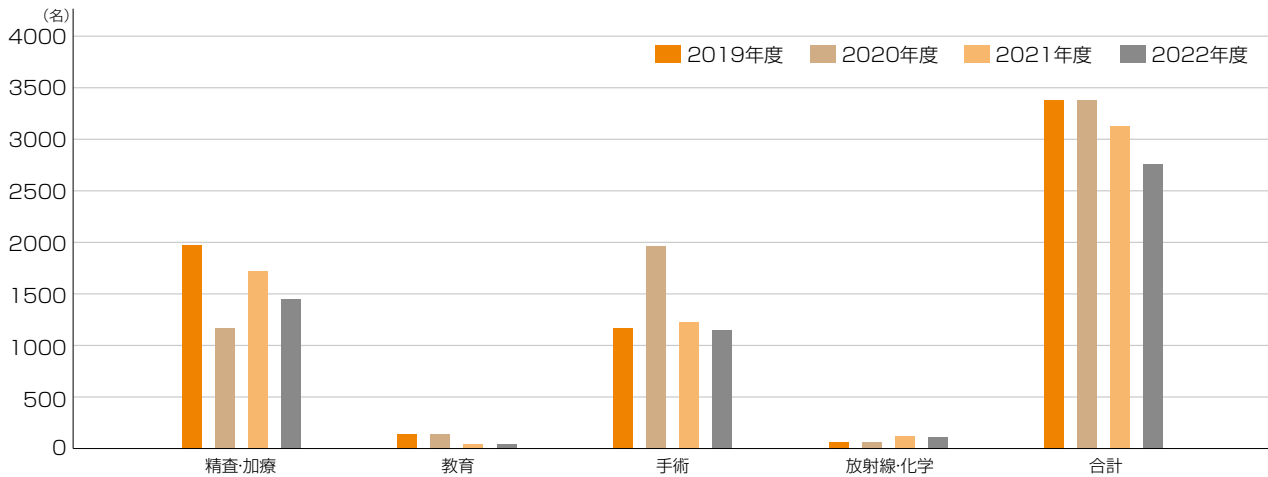
専任看護師	手術室看護師	事務職員	薬剤師	MSW	アシスタント	臨床検査技師
2名	1名	2~3名	1名 オンコール	1名 オンコール	1名	自部署で関与

説明実績



	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
2019年度:予定	228	227	238	263	191	227	240	215	238	230	214	205
2019年度:緊急	38	46	69	56	48	48	71	52	65	58	59	51
2020年度:予定	189	163	230	238	221	268	242	224	221	196	166	203
2020年度:臨時	44	43	73	76	46	58	56	69	46	34	19	41
2021年度:予定	224	214	229	234	200	205	279	220	221	214	194	205
2021年度:臨時	42	33	39	37	27	47	42	48	53	27	38	39
2022年度:予定	208	192	270	200	175	180	209	182	169	218	198	212
2022年度:臨時	42	31	37	27	24	20	31	35	25	32	24	31

■看護師による主な説明内容



■MSW介入件数

年度	介入有	介入無	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月										
			2019年度	0	266	1	272	0	307	0	319	3	236	6	269	5	306	6	261	2	301	3	285	3
2020年度	5	228	9	195	8	295	1	313	8	259	1	325	3	295	0	293	1	266	1	229	0	185	0	244
2021年度	6	260	1	246	3	265	3	267	4	223	4	248	6	315	1	267	7	237	1	240	1	231	2	242
2022年度	1	249	2	221	2	305	1	226	1	199	3	197	0	240	0	217	3	191	3	247	1	221	5	238

入退院支援センターでのMSWの役割は、介護保険説明、退院後の不安に対する支援のための情報収集が主です。病状により、入院後に退院への不安が増強することもあり、入院後新たに関わりを開始する方が多くおられます。術前外来にて術前・術後の身体変化を予測し、入院後早期に関わることができるようMSWへ情報提供を行います。ご家族の中には、退院後の不安を持ちながらも、本人を前に不安を口にできないこともあります。通院中の状況など外来で事前に把握し、外来スタッフとMSWが連携し、入院時から支援することも課題と考えます。

■薬剤師介入件数

年度	介入有	介入無	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月										
			2019年度	20	246	13	260	13	294	9	310	8	231	12	263	11	300	19	248	6	297	13	275	13
2020年度	6	227	6	198	15	284	8	306	12	255	13	313	11	287	10	283	7	260	8	222	6	179	6	238
2021年度	7	259	16	231	10	258	12	259	10	217	15	237	16	305	17	251	14	260	6	235	7	225	11	233
2022年度	13	237	7	216	10	297	7	220	8	191	13	187	16	224	17	200	14	180	12	238	8	214	10	233

薬剤師の介入は、服用中の薬剤内容の確認、治療のための薬剤指導(休薬)、入院時の持参薬確認やカルテへの入力を行っています。

今後の目標

■患者 総合支援としての稼働

入院時支援加算の取得を行い、入退院支援センターでは、入院前より外来・病棟と連携を図りながら早期より専門性の高いリハビリ、メディカルソーシャルワーカー、薬剤師等が関わり多職種との情報共有を行っています。さらに、早期より患者の生活を見据えた退院支援の継続を目指し、退院後の地域で活躍する専門職へバトンを渡し、急性期から地域・在宅へ繋げる支援に努めます。

【健康管理部】(健康増進センター)

佐世保中央病院に併設された施設で、2002年に白十字会医療社会事業部から現在の健康増進センターへ移行しました。健康診断の専門施設として、ゆとりのある空間での快適な受診環境が整備されています。

人間ドック基本項目の上部消化管検査と乳がん子宮がん検診などを除いては、ワンフロアで受診可能な環境となっています。人間ドックをはじめ、様々な健診において、人間ドック健診指導医・専門医に加え、専属の人間ドック関連の資格を有する保健師、消化器内視鏡技師、生理検査技師を要し、健診の質の確保を図っています。

また、2008年12月に運営の合理性など、第三者による客観的な評価として、人間ドック学会の健診施設機能評価を認定取得し、さらに2019年4月には、認定更新が承認されました。

これからも業務内容と環境の両面での見直しを行い、利用者目線で質とサービスの向上に取り組んでいきます。

認定施設

- 日本人間ドック学会健診施設機能評価(Ver.4)認定施設
- 日本人間ドック学会専門医研修指定施設
- 日本人間ドック学会保健指導認定施設
- 健康保険組合連合会指定健診施設
- 全国健康保険協会管掌健診指定施設

職員配置

	常 勤	非常勤
医 師	4人	6人
保 健 師	7人	0人
看 護 師	3人	2人
そ の 他 の 職 員	6人	9人
合 計	20人	17人

* 健診事業において、本院の医師および臨床検査技師、放射線技師の支援を受けている。

活動状況

■ 健診コース別受診者数

健 診 種 類		4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計
協 会 けん ぽ	一 般 健 診	463	203	418	330	210	345	277	168	148	184	180	4	2,930
	付 加 健 診	39	15	34	5	15	15	13	7	10	13	5		171
	肝 炎 婦 人 科 検 診	70	8	28	12	24	11	16	8	5	16	5	1	204
人 間 ド ッ ク	1 日 ド ッ ク	17	103	154	137	138	125	159	145	160	116	142	169	1,565
	2 日 ド ッ ク	4	20	23	28	30	20	30	22	32	21	24	24	278
	レディーアドック				13	45	26	18	19	16	11	14	2	164
	肺 ド ッ ク				1	15	16	22	18	9	2	5	1	89
健 康 診 断	定 期 健 診	7	83	123	164	125	88	145	82	87	58	79	25	1,066
	成 人 病 健 診	7	56	54	76	73	55	45	63	37	35	32	5	538
	ミ ニ 脳 ド ッ ク		2		3	11	11	8	8	12	7	13	9	84
	職 員 (定 期)	315	49	103	124	98	21	129	244	59	69	65	210	1,486
	そ の 他	4	15	28	17	3	25	16	5	23	8	11	36	191
佐 世 保 市 関 連	胃 癌 検 診	22	36	75	56	64	57	85	67	30	71	94	103	760
	肺 癌 検 診	4	22	44	30	35	39	54	40	24	33	57	42	424
	子 宮 癌 検 診	16	54	73	45	57	57	79	51	44	70	66	79	691
	乳 癌 検 診	24	56	68	58	56	67	89	72	51	79	90	98	808
	大 腸 癌 検 診	8	25	46	31	36	38	57	47	30	37	53	55	463
	前 立 線 癌 検 診	3	16	23	14	12	20	19	13	5	11	15	12	163
	特 定 健 診													
実 績 件 数	1,003	763	1,294	1,144	1,047	1,036	1,261	1,079	782	841	950	875	12,075	

4

Annual Report 2022

委員会

委員会組織図

活動報告

病院機能向上推進室会議

医療安全管理対策委員会

労働安全衛生委員会

薬事委員会

提案委員会

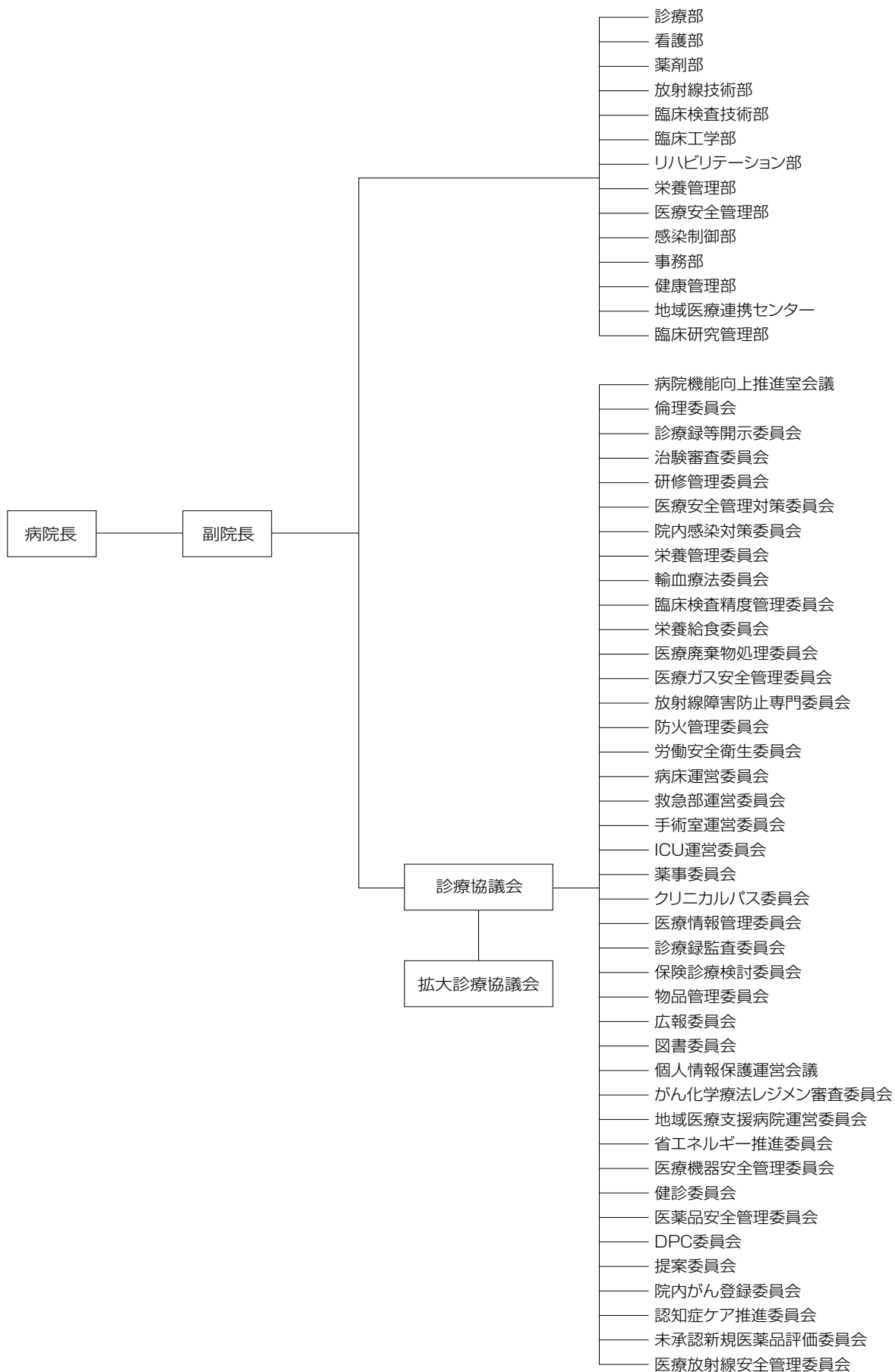
未承認新規医薬品等評価委員会

栄養管理委員会

クリニカルパス委員会

委員会組織図

2023年3月31日現在



病院機能向上推進室会議

目的

医療サービスの質向上および職場環境の向上に関して、病院職員が組織横断的かつ主体的に取り組み、患者さんおよび職員の満足度を向上することを目的として活動しています。

活動状況

- 各検討課題について、「新規活動検討」「事案フィードバック」「広報」の3チームに分かれ、内容を検討・討議しました。
- 接遇ワーキンググループにて、職員の接遇向上のための研修を部署ごとに行いました。「ナイスです!カード」の活用・広報や、接遇優秀者の表彰も行いました。
- 職員向けに「機能向上つうしん」を発行し、活動内容を周知しています。

重点目標・評価と来年度への展開

2022年度は、新型コロナウイルス感染症拡大の影響で、例年開催していた行事を中止せざるを得ませんでした。今後も感染拡大防止に留意しながら、病院のサービス向上に貢献していきます。

医療安全管理対策委員会

目的

医療安全管理対策委員会(以下「委員会」)は、病院内の医療安全管理対策を総合的に企画・実施するために設置されています。診療部をはじめ各部門の部門責任者から構成されており、以下の任務を担っています。

- (1) 委員会の開催および運営
- (2) 医療に係る安全確保を目的とした報告で得られた事例の発生原因・再発防止策の検討および職員への周知
- (3) 医療安全管理部によって決定された再発防止策の実施状況調査および評価
- (4) 医療安全管理部の活動報告
- (5) その他、医療安全の確保に関する事項

活動状況

委員会は、原則として月1回程度定期的に開催し、医療安全管理部をはじめ各部門から報告される事例や国内情報の共有などを行っています。2022年度に委員会で行った主な事例検討は、レベル3以上を基本とした警鐘事例とその振りかえりの共有です。又、再発をくりかえす事例については、レベルにかかわらず共有を行いました。さらに、医療事故調査・支援センターから定期的にだされる医療事故の再発防止に向けた提言についても共有を行なっています。

労働安全衛生委員会

目的

職員の健康保持ならびに労働災害の防止を目的としています。

活動状況

- 委員会開催:毎月第3火曜日
- 労働安全衛生News発行
- 喫煙アンケートの実施
- 医療放射線被ばく防護研修(2022年4月)
- 職場巡視
- 講演会
- 新入職員並びに中途採用職員への健康管理とストレスチェック説明会の実施

重点目標・評価と来年度への展開

職員の健康障害の防止及び健康の保持増進のために各種委員会活動を実施しています。2022年度は新型コロナウイルス感染状況をみながら、少人数による職場巡視を再開し、また管理・監督者を対象とした講演会も実施しました。2023年度も、引き続き職員の皆さんの健康保持と労働災害防止の活動に取り組んでいきます。

薬事委員会

目的

医薬品の選定・購入・配布・使用及び廃止等の適正化、および医薬品購入額の削減を図ることを目的としています。

活動状況

- 年間開催数 薬事委員会:4回 デッドストックアンケート:1回
- 協議事項
 - ①医薬品の新規採用の可否:新規採用 23品目 臨時採用 30品目
 - ②既採用医薬品の再評価・廃止:採用削除薬剤 27品目
 - ③後発医薬品への変更の可否:33品目

重点目標・評価と来年度への展開

- 採用医薬品数の増加を防ぐために、新規採用時の同種同効薬との比較検討、不動医薬品の採用継続の見直しを重点的に行い、医薬品購入額の削減を目指します。
- 後発医薬品使用を推進しています。来年度も後発品使用率を低下させないよう先発品からの変更を継続して検討します。

提案委員会

目的

提案制度に基づき、業務の改善や改革などに寄与する職員の提案を奨励し、その提案を積極的に採用する事により、組織に対する参加意識を高め、職場風土の活性化を促進することを目的としています。

活動状況

委員会を奇数月の第4月曜日に開催し、職員の提案を審査、採否を決定しています。
(提案制度の2022年期は2021年11月～2022年10月となります)

■2022年度 提案委員会審議状況

提案総数	採用	不採用	保留	差し戻し	その他
13件	7件	2件	4件	0件	0件

■2022年度 佐世保中央病院 提案表彰結果

	件数	提案者(部署)	提案内容
院長賞	1件	放射線技術部 井上 康太	放射線治療の呼吸管理の作成
銀賞	1件	看護部/外来 野口 早由里 植木 友理子 一瀬 香津美 資材課	注射針処方統一に向けた取り組み

重点目標・評価と来年度への展開

2022年度は提案総数が減少しています。2023年度は提案数増加に向けて、提案制度キャンペーン等を実施し、職員へのアピールを強化していきたいと考えます。また、採用となった提案についても、提案者による実行が困難な場合は進め方についても当委員会で検討したいと考えています。

未承認新規医薬品等評価委員会

目的

当院で使用したことのない医薬品または高度管理医療機器において、品質、有効性および安全性について十分な検討を行い、適正な提供を図ることを目的としています。

活動状況

■以下の薬品について協議の結果、適応外使用が認められました。

- ・『デスノマブ(プラリア)』『トシリマブ(アクテムラ)』慢性再発性多発性骨髄炎患者への使用
- ・『KCL注20mEqキット「テルモ」(20mL)』低カリウム血症患者への使用

重点目標・評価と来年度への展開

引き続き、申請に応じて迅速に関係部署と協議し、適切な医薬品の提供に努めます。また、承認済の医薬品についても随時、評価を実施してまいります。

栄養管理委員会

目的

栄養管理委員会は、栄養サポート・褥瘡対策・摂食嚥下対策(口腔ケア、摂食嚥下)を担い、入院患者の栄養面・身体面の問題点を多職種で検討し、社会・在宅復帰をサポートする事を目的に活動しています。

活動状況

項目	目標値	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	合計 / 達成率
褥瘡発生率 %	1.5%	2.2	0.4	0.8	0	1.8	1.3	0.5	0.4	1.7	1.4	0.8	1	1.0% (平均)
NST 介入件数	580 件	60	40	45	60	60	45	59	60	44	44	44	48	609 件 / 105%

重点目標・評価と来年度への展開

NSTでは介入件数は609件と年間目標を達成しました。コロナ禍でありながらもカンファレンス実施方法を見直し検討を行い、カンファレンスを実施しました。専任者の数が減少しており、その点を改善していけるよう研修会等の呼びかけを積極的に行い、ディスカッションがさらに活発になるように努めていきます。

口腔ケアでは、歯科口腔外科医師による評価、治療を継続し、今まで以上に口腔衛生への意識を高めていきます。

学会・研修会への参加実績

- ①NST専門療法士 更新：看護師1名
- ②NST40時間研修 参加：管理栄養士1名
- ③第37回臨床栄養代謝学会 学術集会 参加：看護師1名

クリニカルパス委員会

目的

医療全般を標準化したクリニカルパスを運用し、医療の質の保証と患者さんの安全の確保を目的としています。

活動状況

多職種を含めて、3つのワーキンググループに分かれ年間を通して活動しています。

- 院内クリニカルパス大会
コロナ感染拡大を考慮し、オンデマンド形式によるクリニカルパス大会を開催しました。疾患の説明とクリニカルパスを合わせた資料を作成し、約400名の職員に視聴してもらいました。工夫しながらクリニカルパスの学習を深めています。
- 広報
年に2回(前期・後期)、広報誌を発行しています。
新規パスの紹介やクリニカルパスの大会の案内、委員会メンバーの紹介などを行っています。
- クリニカルパス
各部署でクリニカルパスの新規作成を行っています。
バリエーションの集計・分析を行い、クリニカルパスの見直しを行っています。

重点目標・評価と来年度への展開

- 各部署の委員を中心に、計画的にクリニカルパスの見直しを行います。
- 委員会が多職種で構成されている利点を活かし、多職種協働でクリニカルパス作成に取り組みます。
- バリエーション入力漏れを減らし、クリニカルパスの見直しに活かします。

5

Annual Report 2022

卷末資料

院内行事

新規医療機器紹介

患者会・家族会活動実績

資格取得奨励支援制度

提案制度

学会発表実績

院内行事

例年、当院ではさまざまな院内行事を行ってまいりましたが、2022年度は新型コロナウイルス感染症が猛威を振るい、院内行事は軒並み中止せざるを得ない状況となりました。新型コロナウイルス感染症が流行する以前は、右記のような院内行事を実施しています。

新入職員を迎える入社式は、感染対策を徹底し、事前検査にて陰性を確認した上で開催しました。

	行事
4月	入社式
6月	法人内認定看護師 認定式
7月	ビーチクリーン活動（清掃活動）
8月	病院こども探検隊
9月	大規模災害訓練
	合同慰霊祭
10月	手洗い選手権
12月	クリスマスコンサート
	白十字会大忘年会
3月	地震避難訓練
	院内看護研究学会

入社式

2022年4月1日（金）、2022年度社会医療法人財団白十字会の入社式が行われました。当法人は長崎県佐世保市及び福岡県福岡市西区において、医療・介護サービスを展開しておりますが、例年入社式はそれぞれの地区で別れて実施しています。佐世保地区においては、看護師・薬剤師・理学療法士・事務員など計51名が当法人に入社しました。当院には36名の新たな職員が入社し、新社会人として気持ち新たにフレッシュな人材を迎え入れることができました。新型コロナウイルス感染症が流行する中での開催であったため、事前の健康管理・マスク着用・手指消毒はもちろんのこと、開催時間の短縮や新型コロナウイルス検査を実施するなど、さまざまな感染対策を講じた上での開催となりました。



新規医療機器紹介

臨床検査技術部

●微生物由来成分分析装置「リムセイブ MT-7500」

富士フイルム和光純薬株式会社

【検査項目】 β -Dグルカン、エンドトキシン

測定時間を大幅に短縮し真菌症の診断効率の向上に貢献

「リムセイブ MT-7500」は発色合成基質法LALを採用しており、測定時間を20分と大幅に短縮されています。発色合成基質法はLAL反応によって短時間で生じる色素を検出するため、測定を迅速に行うことができます。またエンドトキシンと β -Dグルカンと同時測定することも可能で、感染症が疑われる救急患者などの感染有無や感染起因の推定などにも有用です。



●全自動赤血球沈降速度測定装置「Smart Rate 40」

株式会社 常光

【検査項目】血沈

最速15分で1時間値を算出

レート法により、最速15分で1時間値を測定し、ウエスタングレン法への換算結果を表示します。旧機器は検体を100本セットできました。本機器は40本とセットできる本数は少なくなりますが、これまでの半分の時間で結果報告(1時間値)ができることによりデメリットとなることはありません。また、バーコードリーダー内臓、セット数減少により省スペース化となり、医療機器でありながらデザイン性も向上しました。



●凍結切片作成装置「クリオスターNX70VD」

PHC株式会社

本装置は主に手術中の術中迅速組織標本作成に使用します。試料ヘッドとナイフを個別に冷却することが可能で、脂肪が多い乳腺などの組織標本作成する際に大きく機能しています。装置の高さは、電動で調節機能が付いており、作業者の体格にあった高さで作業をすることが可能です。手術中の検査は、未固定のまま標本作成をするため感染対策が重要で、庫内を冷却したまま専用試薬を噴霧して除菌することが可能で作業者の感染防護にも寄与しています。



臨床工学部

●テルフュージョン シリンジポンプTE-381

TERUMO社

機器入替にて新規購入したTERUMO社製シリンジポンプです。従来機と比べて約500g軽くなり、大型液晶画面タッチパネルで操作ができます。動作インジゲータの視認性向上により、薬剤の流れが直感的にわかり易くなりました。また、送液を停止することなく流量変更や早送りが可能な為、開始ボタンの押し忘れのリスクが軽減されます。今後、院内勉強会を開催し運用を開始する予定です。



患者会・家族会活動実績

日本糖尿病協会長崎県支部「佐世保みなと会」

佐世保みなと会とは、1968年、日本糖尿病協会の長崎県支部佐世保分会として、糖尿病患者を中心に佐世保中央病院にて発足された患者会です。糖尿病に関する講習会、専門誌の配布など様々なことを計画・実施しています。



活動内容

①総会の開催

年に1回、11月に開催しています。医師、看護師、理学療法士、栄養士、検査技師などの参加のもと、総会、講演会、懇親会、グループワークなどを開催しています。

【2022年度】開催中止

②1型糖尿病の会「1型サークル」の開催

日本では、糖尿病患者のうち95%以上が2型糖尿病ですが、この会は1型糖尿病の患者さんを対象とした会です。2011年4月より、講演会、懇親会などを開催しています。

【2022年度】開催中止



③糖尿病のことがなんでもわかる 月刊誌「さかえ」の配布

月刊誌「さかえ」は、糖尿病療養の最新情報、食事療法を活用したクッキングレシピ、療養生活のちょっとしたコツ、患者さんの体験談、医療スタッフの声などが掲載された糖尿病専門雑誌です。入会すると毎月読むことができます。糖尿病や予防に関する最新の正しい知識を取得することができます。



リウマチ友の会

2000年7月8日、リウマチ全般に関して活発かつ自由な討論が出来る場をつくり、病気に関する理解を深めることを目的に佐世保中央病院に『リウマチ友の会』が発足しました。患者さんが中心に運営する会で、現在の会員数は70名程です。患者同士が親睦を図り、様々な医療情報や生活の工夫を交換し、交流できるように、そして医療従事者と患者さんが一体となりチームワークを組んで治療・ケアを行っていただける礎となるように、と活動しています。

活動内容

①リウマチ友の会開催

※過去開催された題目、内容(一部)

■医師講話

- ・「関節リウマチの最新治療」
- ・「リウマチ治療30年」
- ・「関節リウマチと骨粗鬆症」
- ・「関節リウマチの治療目標T2T」



医師講話

●2020年度～2022年度 リウマチ友の会参加人数

(名)

	2020年	2021年	2022年
患者	開催中止	開催中止	開催中止
同伴者			
見学者・その他			
スタッフ			
合計			



2022年度【緩和医療研究会・緩和ケアチーム】

I. 最新の緩和ケア

緩和ケアは、がん以外の患者への緩和ケアが注目され、診断早期からの緩和ケア、小児やAYA世代の患者への緩和ケアが注目されるなど、大きく変化しています。そして、日本は世界に先駆け高齢社会を生き、医療・ケアの進歩に伴い、長く社会で暮らすようになっていきます。当院でも在宅緩和ケアとして自宅訪問も引き続き行っております。

II. がん患者数

- 年間総退院件数：5,625人 ●年間がん患者退院数：1,109人(19.7%)
- 緩和チームカンファレンス・回診

2022年度 169件			
・がん	71件	身体的	14件
・非がん	98件	精神的	111件
		家族ケア	3件
		倫理的問題	11件
		地域連携・退院支援	30件

- がん相談支援 713件

内訳			
①電話 29件	②面談 616件	③その他 64件	④メール 4件

- がん患者指導管理I(500点)【医師、看護師共同診療】 227件

外科	泌尿器科	消化器	内科	整形	皮膚科	合計
89件	75件	21件	40件	1件	1件	227件

- がん患者指導管理II(200点)【医師又は看護師が心理的不安軽減】 50件

外科	内科	消化器	泌尿器科	脳外	循環器	整形	合計
11件	9件	26件	3件	1件	0件	0件	50件

資料提供 診療情報管理課

III. 【看取りの実践:DVD】

*ホームページ公開しておりますのでご活用下さい。

- 看取りに携わる方々の研修・教育目的で作成。
- 「ACPをご存じですか?」外来待合室TVでご紹介しております、一度ご覧ください。

IV. 2022年度：法人内緩和支援ナース資格取得研修・緩和医療研究会

	テーマ	担当講師	参加者
5月6日	「緩和ケア・全人的苦痛」 ～がん・非がん患者緩和ケア～	緩和ケア認定看護師 福田 富滋余	6名
6月3日	事例紹介・検討 ACP意思確認の実践	法人内認定看護師 3階東病棟 木下 美枝	9名
7月8日	苦痛症状のコントロール 「鎮痛剤について・疼痛について」	緩和ケア認定看護師 吉田 奈津美	2名
8月5日	事例紹介・検討 心不全の緩和ケア	法人内認定看護師 4階西病棟 烏山 歩	5名
9月2日	緩和ケアチーム「主催」 「乳がんのイロハ①」	佐世保中央病院 乳腺外科 馬場 雅之先生	78名
10月7日	緩和ケアチーム「主催」 「乳がんのイロハ②」	佐世保中央病院 乳腺外科 馬場 雅之先生	93名
11月4日	「在宅療養について」 在宅緩和ケア看取り	白十字会訪問看護ST 湯口 啓子所長	9名
12月2日	緩和ケアチーム「主催」 「乳がんのイロハ③」	佐世保中央病院 乳腺外科 馬場 雅之先生	62名
1月6日	「終末期患者・家族ケアについて」	緩和ケア認定看護師 馬場 聖子課長	10名
2月3日	苦痛症状のコントロール 「呼吸困難感・倦怠感について」	緩和ケア認定看護師 山口 美穂子	2名

佐世保中央病院 乳腺外科：馬場 雅之先生講義



●SDM (shared decision making : 共同意思決定) ご紹介

Informed Consent

→Shared Decision Making (SDM) へ

	Informed Consent 説明と同意	Shared Decision Making (SDM) 共同意思決定
決定権	医療者	<u>患者と医療者</u>
内容	意思決定の過程や 理由の説明 最も推奨する治療法の説明	<u>患者が決めるための情報を提供 複数の選択肢について説明する</u>
導き方	患者/家族 同意する? 同意しない	<u>患者も医療者も 意思決定に関与する</u>

*対話による意思決定支援の方法の一つであるSDM (共同意思確認)

- ①患者と専門職の少なくとも2人が参加すること,
- ②両当事者が情報を共有すること
- ③両当事者が選択肢の存在とそれらの詳細を承知すること
- ④両当事者が意思決定基準を共有しながら決定の合意をすることの4要素から成るとされています。

*SDMは遺伝子検査や小児疾患、がん、呼吸器疾患、外科手術等における患者・専門職間の意思決定や、アドバンス・ケア・プランニング(ACP)における基本的意思決定支援技能として実践しています。

V. 緩和ケア地域活動

- 2022年度 緩和ケア医師研修
2023年3月19日(日)実施
- 地域共同学習会「エンゼルケア」
2023年9月予定 WEB開催



VI. 緩和ケアチーム活動

- 緩和医療研究会(第1金曜日 17時45分~18時45分)
- 緩和ケアチームカンファレンス(火曜日 15時45分~16時45分)
- 緩和相談「緩和相談室」(月~金 8時~17時)
- がんサロン【絆】(火曜日 9時~16時)
- 街頭キャンペーン(世界ホスピス週間)コロナ感染予防の為 中止
- 治療と就業の両立支援(ハローワークと連携 出張相談開催)
- 遺族会(家族会) コロナ感染予防の為 順延
- 2022年度新人看護師研修(終末期ケア・エンゼルケア実習)
- 事例検討会(随時:多職種カンファレンス)
- 在宅緩和ケア(随時 自宅訪問)

Ⅶ. 付録(ACP:事前指示書)

【私の心づもり(ACP:事前指示書)】

将来、自分で自分のことを決められなくなった時に備え、希望や思いを整理してみましょう。代わりに意思決定してくれる人(代理人)、医師とも話し合いを持ちましょう。

1. 残された人生を「自分らしく過ごす」ために望むこと

*あなたが大切にしたいことは何ですか?(いくつ選んでも結構です)

- 楽しみや喜びがある。
- 家族や友人と十分な時間を過ごせる。
- 身の回りのことが自分でできる。
- 落ち着いた環境で過ごせる。
- 人として大切にされる環境にいる。
- 人生をまっとうしたと感ずることができる。
- 社会や家族で自分の役割が果たせる。
- 好きなものを食べ、望んだ場所で過ごすことができる。
- 痛みや苦しみが少なく過ごせる。
- 人の迷惑にならずに過ごせる。
- 納得いくまで十分な治療を受けることができる。
- 自然に近い形で無理なく過ごすことができる。
- 大切な人に思いを伝えることができる(会っておきたい人、財産、葬儀、お墓、など)。
- 先々に起こることを詳しく知っておきたい。
- 病気や死を意識せずに過ごすことができる。
- 他人に弱った姿を見せたくない。
- 生きていることに価値を感じられる。
- 信仰に支えられる。
- その他

2.治療法がないと考えられる時「望む医療」と「望まない医療」 「延命治療」について、「何を希望するか」を記載

- 延命治療とは、人工呼吸器・心肺蘇生術（心臓マッサージや人工呼吸）・人工的水分栄養補給（点滴、経管栄養、胃ろうなど）・人工透析・大手術など、延命に関わるもの全てを指します。助かる見込みのある救命治療は含まれません。
- 「延命治療をしない」ということは、すべての医療処置やケアをやめることではありません。「苦痛を軽くするための医療やケア」は延命処置ではありませんので行います。

「私の病気が治る見込みがなく、延命治療が死期を延長させるだけであると医師が判断した場合、私は以下について希望します。」



（いずれかを選んでください）

- 私は延命治療を受けたい。
- 私は延命治療を受けたくない。
- その他の希望すること。

3.自由記載

4.代理判断者の選択

自分に変わって、自分の医療・ケアに関する判断や決定をする人を記載
 「私が自分自身で、医療・ケアに関する判断・決定ができなくなった時、以下の人を代理判断者として
 します。」

第1判断者

氏名	(続柄)
住所	
電話	(緊急連絡先)

第2判断者

氏名	(続柄)
住所	
電話	(緊急連絡先)

・記載年月日 年 月 日 時

・本人

・代理人

・同席

・同席

社会医療法人財団 白十字グループ



資格取得奨励支援制度

職員が自らの職能の向上をめざし学習・研鑽する意欲を奨励、支援、助成し、医療・介護の質の向上に寄与することを目的としています。資格は職務の質の向上に寄与する程度や難易度によって、「奨励資格」、「支援資格」、「評価資格」の3つに分類されています。ここでは、制度を利用し「支援資格」に合格した実績を紹介します。

部門	資格名	合格者数(名)
看護部	AHA ACLSプロバイダー	5
	AHA BLSインストラクター	2
	認定看護管理者 教育課程(ファーストレベル研修)	1
	認定看護管理者 教育課程(セカンドレベル研修)	1
放射線技術部	画像等手術支援(Intelligent Imaging)認定診療放射線技師	1
事務部	ドクターズクラーク	1
合計		11

提案制度

●提案制度について

当院では、業務の改善や改革などに寄与する職員の提案を奨励し、その提案を積極的に採用することにより、組織に対する参加意識を高め、職場風土の活性化を促進するために提案制度が設けられています。

提案事項は業務に関連した創意と工夫による内容とし、全ての職員が提案する資格を有しています。また、担当職務範囲を超えたものでもよく、共同提案も可能となっています。

提案事項は提案委員会が受付窓口となっており、定期的に審議し採否を決定しています。採用された提案については、提案規程に基づき表彰を行っています。

●直近5年間の提案件数

(提案制度の1期は11月～翌年10月までです)

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
提案件数	17件	28件	28件	19件	13件
(うち採用)	14件	23件	23件	15件	7件
(うち不採用)	1件	—	2件	2件	2件
(保留)	—	2件	1件	1件	4件
(差し戻し)	2件	2件	1件	1件	—
(その他)	—	1件	1件	—	—

●直近5年間の表彰実績

	2018年	2019年	2020年	2021年	2022年
施設表彰・金賞	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし	該当なし
施設表彰・銀賞	1名	該当なし	1名	1名	1名
施設表彰・銅賞	2名	5名	1名	該当なし	該当なし

※施設表彰金賞、銀賞は優秀な提案に対して送られる表彰となっており、銅賞は提案制度年間ポイント上位者表彰となっています。

学会発表実績

部署	氏名	学会名	会期	演題名
小児科	犬塚 幹	第125回 日本小児科学会学術集会	4月15日 ～17日	小児の非器質性胸痛60例の後方視的検討
呼吸器内科	小林 奨	第96回 日本感染症 学会総会・学術講演会	4月22日 ～23日	リボテスト®レジオネラが診断に有用であった Legionella longbeachaelによる重症肺炎の1例
リウマチ膠原病 内科	高谷亜由子	第66回 日本リウマチ 学会総会・学術集会	4月25日 ～27日	主治医の性別によるSLE患者のQOL・診療満 足度:LUNALレジストリによる実態調査
リウマチ膠原病 内科	高谷亜由子	第66回 日本リウマチ 学会総会・学術集会	4月25日 ～27日	関節リウマチ患者におけるb/ts-DMARDs 休薬後の再燃因子の検討
リウマチ膠原病 内科	荒牧 俊幸	第66回 日本リウマチ 学会総会・学術集会	4月25日 ～27日	関節リウマチに対する2剤目のb/ts-DMARDの 治療継続率に關与する因子の検討
研修医	徳永 真一	第337回 日本内科学会 九州地方会	5月28日	医原性上腕動静脈瘤により 心不全を発症した1例
臨床工学部	桑野 恵歌	第14回 長崎県臨床工学会	6月12日	ASO患者に対する吸着型血浄化器 レオカーナ®の使用経験
研修医	岩村 成路	第91回 第二内科学会	6月18日	COVID-19(オミクロン株)における 胸部CT撮影の有用性について
循環器内科	落合 朋子	日本循環器学会 九州地方会 第10回 研修医教育セミナー	6月25日	実は当たり前じゃない! ショックを伴う心筋梗塞
整形外科	奥平 毅	第12回 最少侵襲脊椎 治療学会(MIST)学会	6月23日 ～25日	新型コロナウイルス第3波流行時に院内クラスターにて手術を待機 せざるを得なかった硬膜外膿瘍(SEA)合併化膿性脊椎炎の1例
看護部	桃田 美智	日本緩和医療学会 学術大会	7月1日 ～2日	終末期患者の在宅支援連携による訪問看護師への効果 ～病院に在籍する診療看護師による終末期患者の退院後訪問を行って～
外科	國崎 真己	第77回 日本消化器外科学会総会	7月20日 ～22日	合併症低減に向けた腹腔鏡下噴門側胃切除術における 経口アンビルを用いたダブルトラクト再建法の工夫
心臓血管外科	谷口真一郎	第55回 日本胸部 外科学会九州地方会総会		鏡視下低侵襲大動脈弁置換術における 視野展開の工夫
糖尿病内分泌 内科	山西 優香	第388回 日本内科学会 九州地方会	8月27日	先端巨大症の長期経過中に甲状腺乳頭癌 未分化転化を生じた1例
研修医	岩村 成路			SARS-CoV-2オミクロン株に対する ワクチンによる重症化予防効果の検討
健診支援課	川崎 留美	第63回 日本人間ドック学会 学術大会	9月2日 ～3日	新型コロナウイルスに対する 検診上部内視鏡検査時の感染対策
	田口久美子			当施設における特定保健指導の 積極的支援該患者への満足度調査
	柴田和花菜			人間ドックWeb受診予約の 運用改善に向けた取組み
リウマチ膠原病 内科	江口 勝美	第64回 九州リウマチ学会	9月3日 ～4日	関節リウマチ患者ではCOVID-19ワクチン接種を契機に 関節炎の再燃や免疫関連疾患の発症が見られる
リウマチ膠原病 内科	荒牧 俊幸			固形癌合併患者の 抗リウマチ治療についての検討
リウマチ膠原病 内科	古藤世梨奈			当院における関節リウマチ患者における ウパダシチニブの有効性・安全性の検討
研修医	岩村 成路			COVID-19ワクチン接種を契機に血球貪食症候群 を伴う低補体血症性蕁麻疹様血管炎を発症した1例

部署	氏名	学会名	会期	演題名
脳神経内科	竹尾 剛	第11回 日本認知症予防学会 学術集会	9月23日 ～25日	認知症患者における睡眠導入剤の検討
認知症疾患 医療センター	井手 芳彦			嗅覚障害からみた認知症の早期診断: 嗅覚低下と脳血流SPECTとの関連
	福田 隆浩			認知症ケアサポートチーム活動の 現状と今後の課題
	日和田正俊			認知症疾患医療センターが果たす役割 ～若年性認知症と診断し、共に働く中で感じること～
	松尾七美紀			連携推進補助員としての活動 ～患者・家族の思いを踏まえ、適切な治療介護へ繋ぐ～
	前田 成洸			「メモリー・クラスルーム」 YouTube配信の結果と要因分析
	北島 春菜			急性期病院入院患者におけるMCI早期発見のための取り組み ～認知症疾患医療センター勤務OTならではの役割とは?～
地域資源 創生課	兼石 匠			地域サロンにおける認知症予防の 取り組みと効果
ケア技術向上 推進室	中村 洋子	「コグニサイズ®」実践者を育成し 認知症予防プログラムを強化		
薬剤部	曾根本恵美	第32回 日本医療薬学会年会	9月23日 ～25日	整形外科病棟における薬剤師による 処方入力支援業務の効果の検証
リハビリ テーション部	末武 達雄	第56回 日本作業療法学会	9月24日・ 27日	新型コロナウイルスの影響による 作業療法課内の組織変更について
外科	石丸 和英	第77回 日本大腸肛門病 学会学術集会	10月14日 ～15日	右側結腸癌に対する腹腔鏡下右側結腸切除術 ～当院での対腔内吻合における工夫と短期成績の検討～
研修医	岩村 成路	第89回 日本呼吸器学会	10月14日 ～15日	当院医療従事者における抗SARS-CoV-2 スパイクタンパク抗体価に関する検討
リウマチ膠原病 内科	荒木 健志	第92回 日本感染症学会 西日本地方会学術集会	11月3日 ～5日	多剤耐性 Corynebacterium感染症治療中に 薬剤性溶血性貧血を発症した1例
		第65回 日本感染症学会 中日本地方会学術集会		
		第70回 日本化学療法 学会西日本支部総会		
研修医	岩村 成路	第92回 日本感染症学会 西日本地方会学術集会	11月3日 ～5日	SARS-CoV-2オミクロン株における重症化リスク因子の検討 ～胸部CT撮影による肺炎評価を中心に～
研修医	堤 香菜子	第92回 日本感染症学会 西日本地方会学術集会	11月3日 ～5日	SARS-CoV-2オミクロン株における ソトロピマブの有効性の検討および ソトロピマブ投与後に重症化した症例の 臨床的特徴の検討
		第65回 日本感染症学会 中日本地方会学術集会		
		第70回 日本化学療法学会 西日本支部総会		
臨床検査 技術部	安東摩利子	第56回 日臨技九州支部 医学検査学会	11月5日 ～6日	改めて考える精度保証
	片瀨 直			LBC法を用いた標本作製に関する 精度管理について



部署	氏名	学会名	会期	演題名
看護部	堺 今日子	第53回 日本看護学会学術集会	11月8日 ～9日	MSWへの術前外来における 情報提供内容の検討
	坂本 唯			心不全患者の退院後電話連絡の実態調査 ～退院後の生活の調整～
	船崎このみ			外来化学療法室オリエンテーションの 現状調査
	鳥飼 宏美			COVID-19対応病棟看護師のストレス実態調査 ～質問紙調査法を通して～
	松尾 道子			急性期病棟におけるフローチャートを使用した身体 拘束開始・解除・緩和時の判断基準統一化の試み
	原田 里香			チューブ類自己抜去の事例に向けた取り組み ～事例減少を目指して～
	平尾 映			退院指導に対する現状調査と 意識向上への取り組み ～脳卒中生活指導パンフレットを使用して～
	渡邊 里香			包括転床チェックリスト・ 包括転床サマリ開始後の変化 ～看護師の意識調査を行って～
	松島 清花			
	吉田絵里奈			
	前田 朋弥			
	宮内 美香			
	宮本花奈子			
松田 安江				
脳神経外科	高原 正樹	JSNET 2022 OSAKA	11月10日 ～12日	遺残三叉神経動脈を有する 内頸動脈閉塞症の一例
研修医	岩村 成路	第52回 日本腎臓学会 西部学術大会	11月18日 ～19日	CHDFを要する急性腎障害を呈したつつが虫病死亡例 ～当院つつが虫病8症例の臨床データとともに～
放射線技術部	馬場 隆治	第17回 九州放射線 医療技術学術大会	11月19日 ～20日	前立腺MRIにおけるTSE DWIとcDWIを 併用した直腸ガスによる歪み低減撮像について
外科	本山 和樹	第84回 日本臨床外科学会総会	11月24日 ～26日	原因不明の乾酪性肉芽腫を伴う脾腫瘍の1例
整形外科	奥平 毅	第31回 日本脊椎インス トゥルメンテーション学会	11月25日 ～26日	胸腰椎損傷に対するcantilever techniqueと parallel distractionを用いた経皮後方固定術
消化器 内視鏡科	福田 大毅	第44回 日本肝臓学会東部会	11月25日 ～26日	直腸静脈瘤破裂に対し経皮経肝塞栓術により 著効を得たが、長期経過で直腸周囲膿瘍を形成した一例
消化器 内視鏡科	柿添麻由子	第120回 日本消化器病 学会九州支部例会／ 第114回 日本消化器 内視鏡学会九州支部例会	12月2日 ～3日	当院における成人腸重積症例の臨床的検討
	福田 大毅			術前精査CT colonography を施行した 上行結腸癌による腸重積の一例
循環器内科	落合 朋子	第35回 日本心血管インター ベンション治療学会九州沖縄地方会	12月3日	CAG後、シース抜去による疼痛で急性冠動脈 解離を発症した冠攣縮性狭心症の1例
小児科	山田 克彦	第216回 日本小児科学会 長崎地方会	12月4日	高インスリン血症を有する 肥満小児の治療目標
小児科	犬塚 幹	第216回 日本小児科学会 長崎地方会	12月4日	起立性調節障害例に対する 精査教育入院の試み
外科	國崎 真己	第35回 日本内視鏡 外科学会総会	12月8日 ～10日	個々の症例に応じた食道空腸吻合における 再建法選択と手技の工夫

部署	氏名	学会名	会期	演題名
外科	鍬尾 智幸	第35回 日本内視鏡外科学会総会	12月8日 ～10日	当院での腹腔鏡下結腸切除術における 体内内吻合への取り組み
心臓血管外科	谷口真一郎	第12回 日本心臓弁膜症学会	12月16日 ～17日	スーチャーレス弁を使用した大動脈弁狭窄症に対する 胸腔鏡補助下大動脈弁置換術の検討
研修医	岩村 成路	第340回 九州地方会	1月20日 ～21日	修正Wells-Riley modelによる室内CO2濃度を 用いたSARS-CoV-2空気感染リスク評価
	堤 香菜子			SARS-CoV-2 BA-5におけるニルマトレルビル/リトナビル の有効性およびソトロピマブとの比較検証
小児科	山田 克彦	第6回 日本小児内分泌学会 九州沖縄地方会	2月11日	肥満小児の高インスリン血症を 改善させる肥満度目標
循環器内科	落合 朋子	J-WINC The 1st Annual Meeting 2023	2月18日	Case Presentation(SPEAKER)
心臓血管外科	井上 拓	第35回 心臓血管外科 ウィンターセミナー学術集会	2月22日 ～24日	心不全を契機として中年期に指摘された重度僧帽弁逆流を伴う 不完全型房室中隔欠損症に対する僧帽弁形成術の一例
心臓血管外科	宮永 竜弥	第5回 長崎ステントグラフト研究会	3月4日	胸部大動脈瘤に対してRetrograde In-situ Branched Stentgraft (RIBS)法で血管内治療を行なった1症例
外科	石丸 和英	第59回 日本腹部救急医学会総会	3月9日 ～10日	下腸間膜動静脈奇形の一例
	本山 和樹			巨大後腹膜脂肪肉腫切除の1例
外科	國崎 真己	第59回 九州外科学会	3月10日 ～11日	内視鏡固定器ロックアームを用いた 腹腔鏡下胃切除術における郭清手技
		第59回 九州小児外科学会		
		第58回 九州内分分泌外科学会		
リウマチ膠原病 内科	江口 勝美	第65回 九州リウマチ学会	3月11日 ～12日	COVID-19に罹患、ウイルスの排除が遅延し、 COVID-19および関節リウマチの治療に苦慮した1症例
研修医	岩村 成路			SARS-CoV-2ワクチン接種直後に肺合併症が増悪したRA3症例 ～網羅的サイトカイン測定による精密治療に向けて～
	堤 香菜子			緩徐な腎機能低下を呈したSlow-progressive MPAの一例 ～網羅的サイトカイン測定による病態考察～
看護部	野口早由里			ヒドロキシクロロキン服用全身性 エリテマトーデス患者の服薬に関する意識調査
	植木友理子	ベンリスタ皮下注オートインジェクター 自己注射指導後の実態調査報告		
研修医	有馬 祐希	第90回 日本呼吸器学会・ 日本結核非結核性抗酸菌症学会	3月11日	CT・血液検査を要さない実用的な COVID-19重症化予測スコアの開発
小児科	山田 克彦	第26回 九州外来 小児科学研究会in長崎	3月12日	コーチングと動機づけ面接 ～生活習慣改善を支援する対話法
脳神経外科	高原 正樹	STROKE2023	3月16日 ～18日	機械的血栓回収療法を施行した総頸動脈閉 塞による急性期脳梗塞の2例
	平尾 宜子			内科的治療で頸動脈浮遊血栓が改善したが 慢性期にCEAを行った1例
心臓血管外科	北村 哲生	第53回 日本心臓血管外科学術総会	3月23日 ～25日	三尖弁異形成に対して中隔尖plasteringの 解除とSpiralSuspension法を施行した1例
健診サービス課	立切 千夏	第24回 九州沖縄健診施設研究会	3月25日 ～26日	受診者満足度継続調査から見えてきた 課題と改善に向けた取り組み

編集後記

この度、「Annual Report 2022」を発刊いたします。広報委員会が担当して12号目となる「Annual Report」を、多くの方々の支援によって発刊することができました。継続して発刊することにより、当院の現状や成果を多くの方々に確認、評価していただき、少しでも当院について知っていただければと思います。

2022年度は、社会情勢によって日常生活に多大な影響を受けた1年となりました。数年にわたって全世界に猛威を振るう新型コロナウイルス感染症は、第7波・第8波において爆発的な速度で感染拡大が進みました。その波は長崎県内・佐世保市内にも押し寄せ、当院においても多くの患者さんの検査・診療に従事しました。世界情勢の影響による物価高騰や品薄なども重なり、病院運営や診療において、時に患者さんやご家族、近隣医療機関の皆様へご不便ご迷惑をおかけすることもあったかと思えます。しかし「今、患者さんが必要な医療を受けられるために、私たちはどうあるべきか」を考え、職員一丸となって取り組み、この状況を乗り越えようと尽力してまいりました。結果として「チーム医療」の提供に必要な結束力が強まり、今後の病院運営に良い影響を与えてくれたものと信じております。

2023年5月8日より新型コロナウイルス感染症が第5類に引き下げとなりましたが、ウイルスそのものが無くなったわけではなく、今後も状況に応じた感染対策を講じる必要があります。当院においても、マスク着用等の感染対策を継続してまいりますので、皆様のご理解ご協力をお願いいたします。

また、将来的な新興感染症や自然災害等にも備えが必要です。私たち白十字会グループは、有事に欠かせない医療・介護サービスを提供する法人として、また佐世保中央病院は急性期医療に特化した病院として、様々な場面を想定した備えを講じながら、地域に貢献できるサービス提供に努めてまいります。今後ともよろしく願いいたします。

終わりに、今号の作成に際し、ご協力いただきましたすべての方々に御礼を申し上げ、編集後記とさせていただきます。

社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院
Annual Report 2022 [病院年報]

2023年9月発行

編集発行：社会医療法人財団白十字会 佐世保中央病院

〒857-1195 長崎県佐世保市大和町15 TEL.0956-33-7151(代表) FAX.0956-33-8557

<http://www.hakujujikai.or.jp/chuo>



HAKUJUJIKAI

社会医療法人財団 白十字会

佐世保中央病院

〒857-1195 長崎県佐世保市大和町15番地

TEL.0956-33-7151/FAX.0956-33-8557

<http://www.hakujujikai.or.jp>